Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Fünfundvierzigster Jahrgang. 1907.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. **5. Januar.** **No. 1.**

W. H. Gaskell, On the origin of vertebrates deduced from the study of ammocoetes. Journ. of anat. physiol. Vol. 40, P. IV.

G. skizzirt den Entwickelungsweg der Wirbeltierchorda und des Wirbeltierdarmes etwa folgendermaassen. Die für die Ausbildung in Betracht kommenden Faktoren sind: erstens der Schwund der Beinanhänge als seiner Lokomotionsorgane und die Umwandlung ventraler Rinnen zu Röhren. So stellt er sich vor, dass unter den Protostraka Formen vorhanden waren, die wie Apus eine ventrale Rinne besassen, vom einen Körperende bis zum anderen: Trilobitenstadium. Die Rinne schloss sich zu einem Canal ab und wandelte sich in die Chorda dorsalis um, die Anhänge blieben zunächst noch frei, die Pleuren schlossen sich zu einer neuen Bauchfläche zusammen: Chordales Trilobitenstadium. Sodann bildeten sich Mundbucht und Atemkammer aus, die miteinander nicht in Verbindung

standen, sodass eine in der metasomatischen Region des Körpers gelegene Bauchrinne die einzige Verbindung zwischen Atemkammer und Cloake darstellte: chordales Palaeostrakenstadium. Endlich schloss sich auch diese Rinne zu einem Canal ab, die Mundbucht öffnete sich in die Atemkammer, die Pleuralfalten wuchsen ventralwärts zusammen und bildeten ein Atrium: damit war die Wirbeltierorganisation fertig. Poll.

Ed. Pflüger, Die Ausführungsbestimmungen zum Reichsfleischschaugesetz vom 30. Mai 1902, betreffend den Nachweis des Pferdefleisches, müssen schleunigst geändert werden. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 113, H. 7—8, S. 465.

R. Ostertag, Zu den Ausführungsbestimmungen zum Reichsfleischschaugesetz, betreffend den Nachweis des Pferdefleisches.

Ed. Pflüger, Nochmals gegen die Ausführungsbestimmungen des Fleischbeschaugesetzes vom 30. Mai 1902. Pflüger's Arch. Bd. 113, H. 9—10, S. 538 u. 540.

Pfl. vertritt die Ansicht, dass die gesetzlich vorgeschriebene Methode des Pferdefleischnachweises durch Bestimmung des (bei Pferden angeblich sehr hohen) Glykogengehaltes zu den grössten Fehlern Veranlassung gebe, da einmal nicht gar so selten Pferdefleisch vorkomme, welches so arm und noch ärmer an Glykogen ist als das Fleisch der anderen Schlachttiere, und da andererseits Ochsenfleisch oft genug vorkomme, welches fast ebenso reich an Glykogen ist, als das normale Pferdefleisch. Es werden dementsprechende Analysenzahlen mitgeteilt. Er schlägt vor, das einwandsfreie Uhlenhuth'sche Verfahren (Präcipitinreaktion), welches ja bekanntlich gestattet, verwandtes und artfremdes Eiweiss zu unterscheiden, von jetzt ab immer anzuwenden. Sollte das Fleisch gekocht sein, wodurch das „biologische Verfahren“ unmöglich gemacht wird, so wäre immer noch das hohe Jodabsorptionsvermögen des Pferdefettes als Erkennungsmittel dem Glykogennachweis vorzuziehen. In einer Antwort hebt Ostertag, den Pflüger besonders angegriffen, hervor, dass auch er, wie in seinem Lehrbuch zu lesen, den biologischen Nachweis für den allein entscheidenden halte, dass aber für den praktischen Tierarzt der Glykogennachweis, so wie andere äusserlich sichtbare Merkmale des Fleiches eben den Anlass bieten müssten, um daraufhin eine weitere Untersuchung, eben die biologische, anzustellen. In einer Gegenantwort betont Pflüger, er halte die Glykogenmethode nicht einmal für geeignet, einen begründeten Verdacht zu erwecken; im übrigen ist diese zweite Arbeit rein polemisch und bemüht sich, nachzuweisen, dass Ostertag unmöglich das gemeint haben könne, was er sagt. R. Golant.

C. Neuberg, Chemisches zur Carcinomfrage. Arbeiten aus dem pathol. Institut zu Berlin. Berlin 1906. S. 543.

N. bringt zunächst einen Beitrag zur Wirkung der Enzyme der Krebszelle. Er liess den Saft von Lebermetastasen eines primären Darmtumors auf Lungenbrei wirken. Er fand das Gleiche, was er früher bei Benutzung von Lebermetastasen eines Magencarcinoms gefunden hatte,

dass — entgegen der Wirkung des normalen Lebergewebes — der Krebssaft imstande war, das Lungeneiweiss proteolytisch anzugreifen, dagegen nicht vermochte, die Albumosen aus Lungeneiweiss weiter abzubauen. Normaler Darm wirkte ebenso wie normale Leber abbauend auf Lungenalbumosen, während er Lungeneiweiss nicht verändert.

Zur Feststellung der Natur des Krebseiweisses wurden Lebermetastasen eines primären Magencarcinoms verwedet. N. fand, dass es sich aufbaute aus Amidstickstoff zu 3,82 pCt., Monamino-N: 64,19 pCt., Diamino-N: 35,81. Diese Zahlen finden sich auch bei normalen Eiweissen. — Tyrosin konnte durch Pankreatinverdauung zu ca. 1,3 pCt., Leucin zu 17 pCt. (wobei neben Leucin auch Isoleucin nachweisbar war), Glutaminsäure zu weniger als 1 pCt., Glykokoll zu 4,92 pCt. nachgewiesen werden. Es scheint, dass die Zusammensetzung des Carcinomeiweisses stark schwanken kann. — Wichtig ist, dass N. ein Nucleoproteïd aus dem Carcinomgewebe darstellen konnte, das phosphorhaltig war und bei der Hydrolyse Pentosen und Purinbasen lieferte.

Endlich berichtet N. über die Art der Röntgenwirkung auf Krebsgewebe. Es war angegeben worden, dass im wesentlichen das Lecithin der Zellen angegriffen werden sollte. Das konnte N. im Experiment nicht bestätigen. Eine Eiweissspaltung durch Röntgenstrahlen konnte er im Krebsmaterial feststellen. Sie war aber sehr gering, viel geringer als die durch Radium. A. Loewy.

J. Wohlgemuth, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss des Kochsalzes auf den Chlorgehalt des Magensaftes. Ein Beitrag zur Theorie der Säurebildung in der Magenschleimhaut. Arbeiten aus dem pathol. Institut zu Berlin. Berlin 1906. S. 561.

W. stellte seine Versuche an einem Hunde mit Pawlow'schen Nebenmagen an. Das Tier wurde durch Fütterung mit ausgekochtem Fleisch und destillirtem Wasser chlorarm gemacht und der drei Stunden lang nach einer Fütterung mit ausgekochtem Pferdefleisch secernirte Magensaft gesammelt und auf seinen Chlorgehalt untersucht, ferner in ihm Gesammtacidität und freie Salzsäure bestimmt. Dabei fand sich eine von Tag zu Tag sich steigernde Abnahme der Magensaftmenge und es sank auch die Chlorausscheidung. Immerhin sank mehr die Menge als die Concentration des Saftes, sodass dieser noch leidlich verdauungstüchtig blieb. Chlorfreies Fleischextrakt steigerte den Appetit des Tieres, aber nicht nennenswert die Magensaftabscheidung, ebensowenig Bromnatrium und Salzsäure. Dagegen hob sich die Saftabscheidung und die Menge des ausgeschiedenen Chlors sofort erheblich nach Chlornatriumzufuhr. Dieses regte also den Magen energisch zur Sekretion an. — Wurde einem normal ernährten Hunde Chlor zugeführt, so änderten grosse Dosen (10—20 g) nichts an der Magensaftabscheidung, mässige Dosen (3 g) führten zu einer Steigerung des Saftes ohne Aenderung der Concentration desselben. — Aus W.'s Verfahren ergiebt sich, dass die normale Magenschleimhaut bemüht ist, die Concentration des abgeschiedenen Saftes in engen Grenzen zu halten, den Salzsäuregehalt so zu reguliren, dass er weder zu hoch steigt, noch zu tief absinkt. A. Loewy.

O. Cohnheim, Zur Frage des Eiweissumsatzes. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 47, S. 9.

Während man wusste, dass bei Muskelarbeit nicht mehr Stickstoff im Harn ausgeschieden wird als bei absoluter Muskelruhe, war man sich bisher über das Verhalten der Verdauungsdrüsen in dieser Frage nicht klar. Sie konnten sich entweder ebenso verhalten wie der Muskel, oder aber ihre Tätigkeit ging einher mit einer vermehrten Stickstoffausscheidung. Für die letztere Anschauung sprach in erster Linie die Tatsache, dass nach eiweissreicher Nahrung in den ersten Stunden eine Eiweissauscheidung häufig statthat, und man durfte vermuten, dass diese vorwiegend mit der Arbeit der Drüsen zusammenhängt, weniger auf Kosten des resorbirten Eiweiss zu setzen ist. Zur Entscheidung obiger Frage wurde ein Hund, dem der Oesophagus durchschnitten war, scheingefüttert und die Stickstoffausscheidung im Harn mit der Stickstoffausscheidung bei Hunger in den gleichen Stunden verglichen. Sämmtliche drei in der gleichen Weise ausgeführte Versuchsreihen ergaben ein negatives Resultat, es zeigte sich kein Unterschied. Darnach vermehrt die Arbeit der Speicheldrüsen, des Magens und des Pankres ebensowenig die Stickstoffmenge im Harn wie die Arbeit der Körpermuskeln. Wohlgemuth.

Knauth, Ein eigenartiger Verlauf und Obduktionsbefund von chronischer Herztuberkulose. (Aus dem Garnisonlazaret Würzburg.) Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 16.

Bei einem wegen eines nicht näher zu bezeichnenden Herzleidens als Invalide aus dem Heere ausgeschiedenen Hausdiener fand sich Temperatur von 39° C., Schwellung der Halslymphdrüsen, unreine Herztöne und über der Pulmonalis statt des 2. Tones ein leises diastolisches Geräusch. Lungen gesund. Nach 6 Tagen über dem ganzen Herzen langgezogenes schabendes Geräusch. Bald trat eine allgemeine Vergrösserung des Herzens auf; sehr lästige Nachtschweisse. Diagnose: Herzbeutelentzündung, Verdacht auf latente Tuberkulose. 9 Monate später abermals Lazaretaufnahme in bewusstlosem Zustande. Diagnose: Hirnhautentzündung. (Tuberkulöse Meningitis). Nach 10 Exitus. Die Obduktion ergab massenhaft Tuberkel der Hirnbasis, Empyem des linken Ventrikels. Vordere Brustwand mit dem Herzen fest verwachsen. Das Zwerchfell bildete mit der ihm aufliegenden Partie des Herzens eine mit dickem, rahmigem Eiter gefüllte Abscesshöhle. Auf Querschnitten sind Herzmuskel und Herzbeutel nicht von einander zu trennen. Den Muskel durchsetzten bis dicht zur Innenhaut reichende Eiterschwarten, man sieht nur einige wenige Brücken von makroskopisch intaktem Herzfleisch. In der rechten Lungenspitze frischer, tuberkulöser Process. Tuberkel der Leber, Mesenterialdrüsen verkäst.

Wahrscheinlich ist im vorliegenden Fall eine seröse Pericarditis von tuberkulösen Lymphdrüsen her inficirt worden und dadurch später der Ausgang für die Miliartuberkulose geworden.

Auffallend war, dass das so schwer erkrankte Herz ohne Reizmittel fast bis zum Tode völlig seine Schuldigkeit tat. Geissler.

Bardy, Ueber eine zu wenig beachtete Operationsmethode für grosse Schenkelhernien. Finska Handlingar 1906. Referate. 28. Jan. S. XXV.

Die Bruchpforte wird nach Reposition des abgebundenen Bruchsackes in folgender Weise geschlossen: Das Lig. Poupartii wird der Länge nach, am unteren Rande entlang, gespalten. Dann werden 4—5 starke Catgutnähte angelegt, welche oben die Mm. obliquus internus und transversus abdominis sowie die Fascia transversa fassen und in der Tiefe durch das verdickte Periost des Schambeins gezogen werden. Behufs noch weiterer Verstärkung wird die Aponeurose des M. obliq. ext. an die Facia pectinea genäht.

Peltesohn.

---

1) **Armstrong,** Pelvic appendicitis. Brit. med. journ. 1906, Jan. 13.
2) ***v. Bruns,** Brucheinklemmung einer Appendix epiploica. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 1.

1) A. fasst unter dem Namen Beckenappendicitis diejenigen Appendicitiden zusammen, bei welchen der kranke Wurmfortsatz nach dem kleinen Becken zu liegt und das Beckenperitoneum zuerst ergriffen wird. Für diese — wie für alle übrigen — Fälle von Appendicitis ist die Rektaluntersuchung von grösster Bedeutung, weil sie durch die Schmerzhaftigkeit die Lage des Wurmfortsatzes und eventuell vorhandene Abscesse erkennen lässt. Die Beckenappendicitis führt häufig zum Tode, weil die Diagnose wegen der versteckten Lage der Appendix in der Tiefe selten gestellt wird. Dabei sollte man auch mehr Gewicht auf den ängstlichen Gesichtsausdruck dieser Kranken legen. — Für die Operation dieser Fälle bewährte sich dem Verf. häufig die Trendelenburg'sche Lage, wobei die Dünndärme sorgsam geschützt und das kleine Becken gut übersehen werden kann. Zweimal wurde der Douglas nach der Scheide zu drainirt.

2) Bei einer 55jährigen Frau fand sich bei der Herniotomie im Bruchsack etwas Flüssigkeit und ein Gebilde, das sich nach Erweiterung der Bruchpforte als eine Appendix epiploica der Flexur erwies. Dieselbe war an ihrer Basis nahe dem Ansatz am Darm eng eingeschnürt und von missfarbenem gangränösem Aussehen; der Darm selbst war unverändert. — Eine derartige Beobachtung von isolirter Incarceration einer Appendix epiploica in einem äusseren Bruch ist bisher nicht beschrieben. Ihre praktische Bedeutung liegt darin, dass die Einklemmung zu Gangrän der Appendix und akuter Vereiterung und Verjauchung des Bruches führen kann.

Peltesohn.

Th. Wartmann, Ueber gesteigertes Längenwachstum der Röhrenknochen jugendlicher Individuen im Anfangsstadium tuberkulöser Gelenkentzündungen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 84, S. 105.

Aus den Krankengeschichten über Hüft- und Kniegelenkstuberkulose, die W. mitteilt, ergiebt sich das Faktum, dass oftmals (infolge Nichtgebrauchs bei lange dauernder Erkrankung) Zurückbleiben des Fusses im Wachstum eintritt, während gleichzeitig trotz desselben Nichtgebrauchs Femur und zuweilen auch Tibia desselben Beines länger werden.

Joachimsthal.

Hoppe, Einwirkungen der Stauungshyperämie als sog. Kopfstauung (Bier) auf das normale Auge und den Verlauf gewisser Augenkrankheiten. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV, II, S. 389.

Nach den Ausführungen von H. ist die sog. Kopf- oder Halsstauung nach Bier kein indifferentes Verfahren; es verlangt Beherrschung der keineswegs schweren Technik und Beobachtung einer Reihe von Vorsichtsmaassregeln. Alsdann scheint auch dem erkrankten Auge kein Nachteil zu drohen. Bei geringfügigen oder durch einfachere Mittel leicht heilbaren Augenkrankheiten wird man von der Stauung absehen. Bei schwereren, anderer Therapie trotzenden Krankheiten sollte man dagegen vor einem Versuch mit Anwendung der Stauung nicht aus übertriebener Besorgnis zurückscheuen. Eine mehrstündige maassvolle Stauung pflanzt sich bis in die Hüllen des Augapfels und, wenn auch wohl nur in stark abgeschwächtem Grade, bis in das Augeninnere fort. Die Wirkung äusserte sich in manchen beobachteten Fällen in einer bemerkenswerten Herabminderung entzündlicher Schmerzen, gerade wie auch an anderen Körperstellen unter gleichen Bedingungen. Bei etlichen Krankheitsprocessen schien die Stauung den Resorptionsvorgang deutlich zu begünstigen, in anderen blieb es fraglich, andere wurden nach keiner Richtung merkbar beeinflusst. Unter ungünstigen Verhältnissen bewirkte die Stauung auffallend bessere Atropinwirkung, wahrscheinlich durch längere Zurückhaltung der Lösungen im Bindehautsack in concentrirter Form infolge einer Verlegung der Tränenabflusswege. Horstmann.

Augstein, Granulose und Unfall. Zeitschr. f. Augenheilk. XVI, 3, S. 242.

Nach A.'s Erfahrungen werden von Jahr zu Jahr immer zahlreichere Ansprüche auf Unfallentschädigung von Granulosekranken erhoben. die unbegründet sind. In einem bestimmten Sinne kann aber allerdings die Granulose Unfallfolge sein: die Granulose bedingt nämlich eine sehr geringe Widerstandsfähigkeit der Hornhaut gegen traumatische Insulte, und das Trauma kann wiederum durch Herbeiführung eines Reizzustandes oder eitriger Hornhautgeschwüre eine latente Granulose in ein akutes Entzündungsstadium überführen. G. Abelsdorff.

Koellreuter, Die Extraktion eiserner Fremdkörper aus der Nase und dem Ohre mittelst des Mellinger'schen Innenpolmagneten. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 51. Bd., 4. H., S. 431.

Nachdem dem Verf. die Entfernung eines tiefsitzenden, eingekeilten eisernen Fremdkörpers aus der Nase (es handelte sich um eine Zacke des Schwalbenschwanzmeissels, die bei der Abmeisselung einer Spina des Sept. nar. abgebrochen im Vomer stecken geblieben war) mittelst des Innenpolmagneten gelungen war, stellte er am Spirituspräparat Versuche zur Entfernung von eisernen Fremdkörpern aus dem Ohre an. Auf Grund dieser Versuche empfiehlt er die genannte Extraktionsmethode für alle Fälle, bei denen die Ausspritzung eines ganz oder teilweise eisernen Fremdkörpers unmöglich oder contraindicirt ist. Namentlich sei die Methode als aller-

schonendste in den Fällen zu versuchen, in welchen schon verletzende Extraktionsversuche gemacht worden sind. Schwabach.

Hoffmann, Die Noma des Ohres. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 51. Bd., 4. H. S. 365.

H. beschreibt drei Fälle von Noma des Ohres aus der Münchener Universitäts Ohrenklinik (Prof. Bezold) und erörtert an der Hand dieser und fünf anderer in der Literatur niedergelegter Fällen die Aetiologie, pathologische Anatomie speciell den Infektionsmodus, Diagnose, Prognose und Therapie dieser Erkrankung. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Terson et **A. Terson,** La paralysie du moteur oculaire externe au cours des otites. Annales de mal. de l'oreille 1906, Juli.

Bei der eitrigen Mittelohrentzündung tritt nicht selten Doppeltsehen als Folge einer Abducenslähmung der erkrankten Seite auf. In zwei Fällen eigener Beobachtung ebenso, wie in mehreren von anderer Seite publicirten hatte diese Lähmung keinerlei ernste Begleiterscheinungen und heilte vollständig. Ihre Ursache ist wahrscheinlich eine isolirte Infektion auf dem Blut- und Lymphwege, bedingt durch den eigenartigen Verlauf des Abducens im Sinus cavernosus. Sturmann.

Mc Caul, Intubation of the larynx in cases of diphtheritic dyspnoea. The Dublin journ. of med. sciences 1906, May.

Auch Verf. erkennt an, dass seit Einführung der Serumtherapie im Bristol Royal Infirmary ein wesentlicher Nachlass der Mortalität eingetreten ist. In 36 Fällen war die Tracheotomie notwendig, von denen 25 starben, während von 85 gleich schweren Fällen, die intubirt wurden, 15 starben. Von 40 Fällen, in denen die Intubation nicht genügte und bei denen die Tracheotomie später ausgeführt wurde, starben 27, also ungefähr ebensoviel als bei der reinen Tracheotomie. Im allgemeinen bevorzugt Verf. aus den schon genügend bekannten Gründen im Krankenhaus die Intubation.

W. Lublinski.

Dowden, Epithelioma of the floor of the month. The Scotish med. and surg. journ. 1906, July.

Der Fall ist deshalb von Interesse, weil er 16 mal operirt wurde; dabei wurden beiderseits Teile der Vena jugularis interna entfernt. Er begann auf dem Mundboden auf der rechten Seite unter der Zunge mit einem markstückgrossen Geschwür, nachdem zwei Jahre vorher aus dem rechten Ductus sublingualis ein Stein entfernt worden war. Leukoplakische Flecken fanden sich an den verschiedensten Teilen des Mundes. Der Kranke starb 4 Jahre nach der ersten Operation bei einer neuen notwendig gewordenen — Entfernung des halben rechten Unterkiefers und verschiedener Drüsen — an septischer Pneumonie. W. Lublinski.

Amblard, Mort subite par oedème pulmonaire suraigu au cours d'une peri-amygdalite phlegmoneuse. Gaz. des hôp. 1906, No. 94.

Peritonsillärer Abscess mit den gewohnten Symptomen, die nach Incision zurückgehen. Zwei Tage nach der Incision plötzlicher Erstickungstod. Die Autopsie ergiebt Lungenödem bei völliger Intaktheit aller Organe. Verf. bespricht die Theorien über die Entstehung des Lungenödems und bezieht diesen Fall auf nervöse Einflüsse, vermittelt durch den Vagus, der von den geschwollenen seitlichen Halsdrüsen comprimirt wurde.

Sturmann.

M. Otto und **R. O. Neumann,** Studien über Gelbfieber in Brasilien. Zeitschr. f. Hyg. 1905, Bd. 51, S. 357.

Verff. wurden vom Hamburgischen Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten ausgesandt, das Gelbfieber und die einschlägigen Bekämpfungsmaassnahmen in dem endemischen Gebiete dieser Seuche zu studiren. Als Studienplatz war anfangs Havana in Aussicht genommen; da aber infolge des energischen Vorgehens die Seuche als erloschen galt, wurde Rio de Janeiro als Stützpunkt gewählt und die Studien nach Pernambuco, Bahia, Santos, S. Paulo und Campinas ausgedehnt. Dank dem Entgegenkommen der Behörden und Aerzte konnten Verff. reichlich Material sammeln, das sie anschaulich zusammenstellen, sodass die Arbeit einer Monographie über das Gelbfieber gleichzuachten ist. Wie die anderen von Europa ausgesandten Expeditionen sind auch Verff. zu der Ueberzeugung gekommen, dass eine direkte oder indirekte Contaktinfektion nicht vorkommt, sondern dass die Krankheitskeime durch eine Stechmücke, welche Blut Gelbfieberkranker gesaugt hat, übertragen werden. Die Erreger sind lediglich während der ersten Tage im Blute vorhanden — nachgewiesen konnten sie auch von Verff. nicht werden — und müssen in der Mücke einen Reifungsprocess durchmachen, sodass diese erst nach etwa 12 Tagen inficiren können. Bisher ist allein von Stegomyia fasciata Theobald nachgewiesen, dass sie die Keime zu übertragen vermögen, Verff. geben daher eine eingehende Beschreibung von diesen Mücken und ihren Gewohnheiten. Die jungen Mückenweibchen sind ausserordentlich blutgierig, sie stechen den Menschen, wenn sich Gelegenheit bietet. Haben sie einmal Blut gesaugt, so scheinen sie fast nur noch im Dunklen zu stechen, womit die Erfahrung in Einklang steht, dass Leute, welche die Nacht über in Rio de Janeiro bleiben und besonders sich an Orten, wo die Stegomyien häufig sind, aufhalten, inficirt werden, während die, welche die Nacht in dem hochgelegenen Petropolis, das frei von Stegomyia ist, zubringen, gemeinhin verschont bleiben. Das Wesen der Krankheit, das Krankheitsbild, die Prognose, Therapie, Differentialdiagnose, Immunität und Disposition, Morbidität und Mortalität werden eingehend berücksichtigt und Sektionsbefunde mitgeteilt. Besonders ausführlich wird auf die Prophylaxe, die Maassnahmen gegen inficirte Menschen und inficirte Mücken, die Vorkehrungen gegen Mückenvertilgung und die persönliche Prophylaxe geschildert. Am Schluss werden die Ergebnisse für Handel und Schifffahrt, die prophylaktischen Maassnahmen im Seeverkehr, wie sie sich aus der neugewonnenen Erkenntnis ergeben, zusammengestellt. H. Bischoff.

Lotheisen, Ueber prophylaktische Injektionen von Tetanusantitoxin. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 24.

Da nach den bisherigen Erfahrungen eine therapeutische Beeinflussung des ausgebrochenen Tetanus mittelst Antitoxin wenig Erfolg verspricht, so muss dazu übergegangen werden, das Antitoxin prophylaktisch zu injiciren. Hierzu berechtigen nicht nur die Tierexperimente, sondern auch die Erfahrungen bei Menschen, deren Wunden entweder nach ihrer ganzen Art als inficirt angesprochen werden mussten oder auch bei Infektionen im Laboratorium sicher mit virulenten Tetanusbacillen inficirt waren. L. empfiehlt prophylaktisch 100 Antitoxineinheiten einzuspritzen. Eine erheblichere Schädigung ist durch die Injektion nicht zu erwarten.

H. Bischoff.

H. Fritsch, Kephaldol, ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum und seine Wirkung als Anthidroticum. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 33.

Kephaldol entsteht durch Einwirkung von Citronensäure und Salicylsäure auf Phenetidin, nach deren Beendigung noch vorhandene freie Säure an Chinin gebunden bezw. durch Natriumkarbonat neutralisirt wird. Es ist ein gelblichweisses, in Wasser schwer, in Alkohol verhältnismässig leicht lösliches, schwach bitter schmeckendes Pulver; man verordnet es zweckmässig in Oblaten oder als Mixtur mit grösserem Syrupzusatz. Bei fiebernden Kranken bewirkte 1,0 g Kephaldol innerhalb einer viertel bis einer halben Stunde einen Abfall der Temperatur, und zwar gewöhnlich unter mehr oder minder starkem Schweissausbruch. Zweckmässiger giebt man fortgesetzte kleine Gaben von 0,2—0,4 g; der Fieberabfall ist dann ein allmählicher, sanft lytischer, und, wie es scheint, auch von längerer Dauer. Schädigende Wirkungen auf das Herz fehlen, der Puls wird langsamer, die febrile Relaxation der peripheren Gefässe nimmt ab, der Gefässtonus wird besser; der Blutdruck bleibt innerhalb physiologischer Grenzen, die Atmung wird nicht beeinflusst, ebensowenig zeigt der Urin Veränderungen; leichte Verdauungsstörungen kommen mitunter vor. Recht gut bewährte sich das Kephaldol als Antineuralgicum; 1,0 g bewirkte schon nach 10—15 Minuten ein Nachlassen, nach weiteren 15 Minuten ein vollständiges Verschwinden der Schmerzen; unangenehme Nebenwirkungen wurden hier nicht beobachtet. Natürlich ist eine Wirkung nur bei echten Neuralgien zu erwarten. Endlich wurde noch in einer Reihe von Fällen afebriler Phthise eine sichere anthidrotische Wirkung der Kephaldols beobachtet; worauf diese beruht ist bisher nicht mit Sicherheit festzustellen.

K. Kronthal.

E. Cohn-Kindborg, Ueber Heissluftthherapie bei Emphysem, chronischer Bronchitis und Asthma bronchiale. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 41.

Verf. hat die Beobachtung gemacht, dass bei der Anwendung einer Heissluftdusche auf die oberen Thoraxpartien gewisse Krankheitserscheinungen, so namentlich asthmatische Zustände, ferner auch emphysematöse Veränderungen und chronische Bronchitis günstig beeinflusst werden. Da es ihm zweifelhaft erschien, ob nach dieser Methode eine Hyperämisirung der Lunge erzielt wurde oder vielmehr eine Blutentlastung dieses Organs

durch die auf der Thoraxoberfläche erzeugte Hyperämie so stellte er Tierversuche an, bei denen sich ein Unterschied in dem Blutgehalt der Behandelten und der nicht Behandelten nicht feststellen liess; danach erscheint es nicht wahrscheinlich, dass es möglich sei, durch die Thoraxwand eines Menschen hindurch eine Lungenhyperämie mittels heisser Luft zu erzeugen, unter dem Vorbehalt, dass die zur Anwendung gelangende heisse Luft nicht über 80° C. hinaus erwärmt wurde. Dagegen fand sich bei den erwähnten Tierversuchen eine starke Blutüberfüllung aller Schichten der Thoraxwand bis zur Pleura costalis hin. — Für die Anwendung beim Menschen bediente sich Verf. eines den ganzen Thorax umfassenden Heissluftkastens, über dessen specielle Construktion und Anwendungsweise wir auf das Original verweisen; die Dauer einer Sitzung betrug jedes Mal eine Stunde. Therapeutisch wurden günstige Erfolge erzielt in 11 Fällen von Emphysem und chronischer Bronchitis; auch in einigen Fällen von Bronchialasthma war guter Erfolg zu verzeichnen, wie sich namentlich im Zurückgehen des Lungenvolumens manifestirte, auch durch subjektive Erleichterung. — Schliesslich warnt Verf. vor der Heissluftbehandlung bei vorgeschrittener Lungentuberkulose. L. Perl.

---

1) **A. Tenhole,** Ueber die Anchylostomiasis. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspfl. Bd. 38, H. 271.

2) **Löbker** und **Bruns,** Ueber das Wesen und die Verbreitung der Wurmkrankheit (Ankylostomiasis). Sonderabdr. aus d. Kaiserl. Gesundheitsamte. Bd. XXIII. H. 2.

1) Aus dem vorliegenden Aufsatze, der naturgemäss viel Bekanntes enthält, sei zunächst hervorgehoben, dass nach neueren Untersuchungen von Looss und Sangali das Anchylostomum kein eigentlicher Blutsauger ist, sondern sich von der menschlichen Darmschleimhaut ernährt. Sie haben diese Tatsache durch mikroskopische Präparate unzweifelhaft erwiesen. Nach T.'s eigenen klinischen Wahrnehmungen, die sich auf mehr als 4000 Fälle erstrecken, kommt er zu der Annahme, dass unser Parasit ein Stoffwechselgift erzeugt und dass dieses und nicht die Entziehung von Blut oder Darmschleimhautteilen es ist, was die Anchylostomiasis verursacht. Für die toxische Einwirkung des Wurmes spricht auch die bei den Kranken bestehende Veränderung ihrer Blutkörperchen. (Eosinophilie, Mikrocyten und Makrocyten.)

Die Behandlung betreffend scheint noch immer das frisch bereitete Extr. filicis maris trotz seiner öfters recht unliebsamen Nebenwirkungen (Sehstörungen, plötzliche Erblindung) das einzig leistungsfähige Mittel zu sein. Die Tatsache endlich, dass der Wurm auf dem Wege durch die Haut in den menschlichen Körper gelangen kann, fordert zu einer Reihe hygienischer und bergpolizeilicher Vorschriften heraus, deren Beschreibung im Rahmen eines kurzen Referates nicht angängig ist.

2) Die zweite Arbeit fasst in kurzer und prägnanter Form unsere bisherige Kenntnis der in Betracht kommenden Krankheit und ihres Erregers zusammen. Nach einer Uebersicht über die Geschichte und die geographische Verbreitung der Anchylostomiasis folgt ein Abschnitt über den Krankheitserreger selbst, seine Anatomie, Physiologie und die Art der In-

fektion des Menschen mit ihnen. Nach Beschreibung der Krankheitserscheinungen und deren Behandlung wird ein besonderes Gewicht auf die Bekämpfung der Anchylostomiasis und ihrer Verbreitung gelegt.

Carl Rosenthal.

C. H. Cattle, A case in which large quantities of dipterous larvae were passed per anum. The Brit. Journ. 1906, No. 2376.

Ein 19 Jahre alter Jüngling klagte über leichte unbestimmbare Beschwerden im Leibe und dass er in seinem Stuhlgang seit einiger Zeit lebende Würmer beobachtet hatte. Erbrechen hatte er nie gehabt, auch keine erheblichen Beschwerden seitens des Magen-Darmkanals. Die im Stuhle gefundenen Larven gehörten zur Familie der Oestriden. Da der Kranke, wenn er auch auf dem Lande lebte, kein Landarbeiter war, und auch sonst mit Haustieren nicht in Berührung kam, so konnte über die Art der Infektion Sicheres nicht ausgesagt werden. Die Stühle wurden regelmässig beobachtet und es fanden sich nach kurzer Zeit höchstens noch 1—2 Larven in ihnen. Therapeutisch wurden verschiedene Abführmittel, wie Santonin, Calomel und Terpentin angewandt. Carl Rosenthal.

A. M. Winternitz, Ueber Indikationen zur operativen Behandlung der Blasensteine der Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 62, S. 387.

Verf. verwirft, wenn es sich um operative Entfernung von Blasensteinen bei Kindern handelt, prinzipiell die verschiedenen Abarten des Dammsteinschnittes, weil sie häufig Incontinenz und Störungen in den Geschlechtsfunktionen zur Folge haben. Bei Kindern unter 3 Jahren kommt ausschliesslich der hohe Blasenschnitt in Frage der — was die Schwere des Eingriffes anbelangt — keineswegs die Sectio perinealis übertrifft. Ausserdem besitzt die Epicystotomie den grossen Vorzug vor der Sectio perinealis, dass sie 1. weder den Urinakt, noch Geschlechtsfunktion beeinträchtigt; 2. gestattet die Oeffnung in der Blasenwand so weit anzulegen, als es die Grösse des Steins irgend erfordert; 3. einen leichten Einblick in den Innenraum der Blase ermöglicht. Bei Kindern im Alter über 3 Jahren kommt neben dem hohen Blasenschnitt die Litholapaxie in Betracht. Letztere verdient — wo sie anwendbar ist — den Vorzug vor der Epicystotomie, da sie bei gleich geringer Gefahr eine kürzere Heilungsdauer als letztere in Aussicht stellt (9 : 22 Tagen). Bedingungen für die Zulässigkeit der Litholapaxie sind folgende drei: 1. Es darf keine Cystitis oder Pyelitis stärkeren Grades vorhanden sein; 2. das Kaliber der Harnröhre soll für den 00-Lithotriptor und für einen Evakuationskatheter gut und leicht durchgängig sein, d. h. wenigstens 16 Grade nach Charrière betragen; 3. das Conkrement soll frei beweglich sein und weder durch seine Grösse, noch durch seine Härte der Zertrümmerung ein Hindernis bieten.

Stadthagen.

Curschmann, Ueber vasomotorische Krampfzustände bei echter Angina pectoris. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 38.

Nothnagel beschrieb periphere Gefässkrämpfe (Asphyxie der Hände und Füsse), die mit leichtem Gefühl von Beängstigung und Herzpalpita-

tionen einhergingen. Verf. führt nun mehrere derartige Fälle an, die mehr oder weniger fliessende Uebergänge und Combinationen mit gleichzeitiger echter Angina pectoris aufweisen, an letzterer auch zu Grunde gingen, so dass ein Zusammenhang dieser beiden, sonst getrennt beschriebenen Symptomencomplexe zu vermuthen ist. Die peripheren Gefässkrämpfe kommen an Armen und Beinen, auch an den Augen als transitorische einseitige Amaurose bei demselben Patienten sowohl als Begleiterscheinung ausgeprägter Stenocardie, wie auch zusammen mit nur leichten Palpitationen und geringer Beklemmung vor. Neurasthenische Symptome fehlten bei den beobachteten Fällen, so dass ein zufälliges Zusammentreffen von Angioneurose und Angina pectoris auszuschliessen ist. Alkan.

A. Clopath, Ueber einen Fall von Poliomyelitis anterior acuta mit oculopupillären Symptomen. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 38.

Der Verf. berichtet über einen Fall von Poliomyelitis acuta bei einem zweijährigen Mädchen; die Lähmung betraf den linken Arm, war schlaff und ging mit Miosis und Ptosis des linken Auges einher. Nach 3 Wochen trat Besserung ein und zwar erst der Lähmung der Hand und dann der Pupillenphänomene. Der Sitz der Läsion im 5.—8. Cervicalsegment und im ersten Dorsalsegment erklärt die Sympathicussymptome, die gleichzeitig auftraten. Dieser Symptomencomplex ist bei der akuten Poliomyelitis bisher nicht beschrieben, wohl aber bei anderen Leiden wie Syringomyelie, Plexuslähmung, progressiver spinaler Muskelatrophie u. s. w.

S. Kalischer.

Goldscheider, Ueber neurotische Knochenatrophie und die Frage der trophischen Funktionen des Nervensystems. Zeitschr. f. klin. Med. 1906, 60. Bd. (1. und 2.)

G. beobachtete bei einem 34jährigen Mann, der im 16. Lebensjahre einen Unfall mit Verletzung des linken Oberarms erlitten hatte, eine neuritische Atrophie des Armes, und zwar der Weichteile und des Knochens. Die Nagelglieder und die mittleren Phalangen sind verkürzt und verschmälert. Die Untersuchung mit Röntgenstrahlen zeigte die Corticalis verschmälert und die Markhöhle in ihrer Struktur verändert. — Knochenveränderungen bei peripherischen Nervenverletzungen und namentlich atrophische Vorgänge wie hier sind selten; sie kommen bei Lepra als trophoneurotische Störungen zur Beobachtung. Auffallend war noch in dem beschriebenen Falle die enge Beschaffenheit der Arterien des befallenen Arms, die auf Arterienläsion resp. Compression oder auf die gesammte Atrophie des Arms zurückzuführen war. — G. stellt die neurotische Knochenatrophie in Analogie zur arthritischen Muskelatrophie, zu deren Zustandekommen verschiedene Bedingungen zusammenkommen müssen; es handelt sich dabei nicht um Ausfalls-, sondern um Reizerscheinungen bei nicht völliger Continuitätsdurchtrennung der Nerven; ein krankhaft gesteigerter Reizzustand, welcher die Gefässe in Mitleidenschaft zieht, combinirt sich mit einer centripetalen Leitungsstörung bei der Entstehung

der trophoneurotischen Knochenatrophie. Trophische Nerven sind zu dem Zustandekommen derselben nicht nötig. S. Kalischer.

---

1) **Ch. Wray,** The treatment of word-blindness. The Lancet 1905, 23. Sept.
2) **G. Variot** et **Lecomte,** Un cas de typhlolexie congénitale. (Cécité congénitale verbale). Gaz. des hôp. 1906, No. 124.

1) W. unterscheidet die Wortblindheit von der Pseudo-Wortblindheit. Bei der echten Wortblindheit versteht der Kranke die Worte nicht, die sonst in seinem geistigen Besitz existiren, während bei der Pseudo-Wortblindheit, die bei Kindern sehr häufig ist, nur die Worte nicht begriffen werden, für die garnicht das Verständnis vorliegt, und die in seinem Wortschatz nicht existiren. Bei letzteren muss daher die Therapie zunächst an einem anderen Punkte einsetzen und darauf ausgehen, den Wortschatz und das Begriffsvermögen durch Anschauung und Zulernen zu erweitern. Echte und reine Wortblindheit ist bei Kindern selten. Die Methoden der Behandlung werden ausführlich mitgeteilt.

2) Die Verff. beobachteten einen $13^1/_2$jährigen Knaben, der geistig gut entwickelt war, doch von Kindheit an eine Schwäche resp. Unfähigkeit zeigte, geschriebene und gedruckte Buchstaben zu verstehen und zu lesen. Obwohl er gut erzogen und unterrichtet wurde, las er so wie ein 5- bis 6jähriges Kind. Das visuelle Gedächtnis für andere Dinge (ausser Buchstaben) war dabei gut erhalten; auch sonst begriff er alles und Sprache, Gedächtnis waren intakt. Zahlenlesen und Rechnen waren ebenfalls normal. Es handelte sich um einen Fall congenitaler verbaler Blindheit, wie er von Morgan, Nettleship, Stephenson und anderen beschrieben ist; letzterer konnte bereits 14 Fälle sammeln. Meist werden dabei die Augenärzte consultirt, während die Sehkraft meist erhalten und normal ist. Das Centrum, dessen Zerstörung bei Erwachsenen Wortblindheit erzeugt, scheint bei diesen Kindern mangelhaft entwickelt zu sein. Diese Kinder müssen erst mehr durch das Gehör und das gesprochene Wort unterrichtet werden als mit Hülfe des Gesichtssinnes; dann ist das Interesse und die Fähigkeit für Buchstaben und Gelesenes allmählich und methodisch zu wecken. So sind mitunter Besserungen und Heilungen erzielt worden.

S. Kalischer.

Pochhammer, Ueber einen pathologischen Befund bei Fusssohlenschmerz (Morton'sche Krankheit). Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 80, H. 3—4.

Ein 34jähriges Dienstmädchen vom Lande empfand, nachdem sie beim Melken wiederholt von der Kuh auf den rechten Fuss getreten war, sehr lebhafte Schmerzen auf Druck in der rechten Fusssohle in der Gegend des 4. Metatarsalgelenks. Verschiedene Behandlungsmethoden blieben wirkungslos; man entschloss sich zur Operation und fand am Köpfchen des 4. Mittelfussknochens und weiter hinauf nach der 4. Zehe zu eine Reihe von vier perlschnurartig an einander gereihten Knoten, die sich als fibrosarkomatös erwiesen und nach deren Herausnahme die Schmerzen vollständig gehoben wurden. Deutliche Nervenfasern haben sich trotz genauester Zerlegung des Stückes in Serienschnitten nicht auffinden lassen. Durch Druckwirkung

der Geschwülste auf den N. digit. plantaris communis waren in diesem Falle die Schmerzen auf indirektem Wege hervorgerufen worden.

Bernhardt.

L. Dreyer, Ueber Skelettveränderungen und Frühcontrakturen bei Dystrophia musculorum progressiva. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. XXXI, H. 1—2.

Verf. beschreibt zwei Brüder mit Dystrophia musculorum (Pseudohypertrophie), bei denen sich gewisse Veränderungen des Skeletts fanden, sehr ähnlich denen, über welche Schlippe kürzlich — ebenfalls aus der medizinischen Poliklinik zu Marburg — berichtet hat. Die Veränderungen betrafen Thorax, Rippen, Wirbelsäule u. s. w. Das wesentlichste war, wie radiographisch festgestellt werden konnte, Zartheit der Wirbelsäule und der Rippen, Rarefikation der feinen Bälkchen in der Spongiosa und besonders in die Augen springend eine ausserordentliche Dickenabnahme der Diaphysen der Röhrenknochen, die auf eine Verschmälerung des Markraums bei intakter Compacta zu beziehen ist. Mit Schlippe fast Dreyer die Knochenveränderungen als Ausdruck derselben „Trophoneurose" auf, die die Dystrophie hervorbringt. Bei dem einen der Brüder war schon sehr frühe und vor dem Beginn der übrigen Muskelerscheinungen eine Contraktur erst des einen, dann des anderen Fusses mit Varo-equinustellung aufgetreten, die als „Frühcontrakturen recht selten ist. Verf. versucht das Auftreten dieser Contraktur mit der Erb'schen Auffassung von dem primären Ergriffensein der Muskelfasern zu vereinigen. Völsch.

E. Bender, Zur Röntgentherapie der Alopecia areata. (Aus der Klinik des Prof. Finger in Wien.) Dermat. Zeitschr. Bd. XIII, S.-A.

Bei einem 7jährigen Knaben, der seit 3 Jahren an einer Alopecia areata litt, wurde zwecks Epilation der ganze behaarte Kopf mit Ausnahme einer umschriebenen Stelle vorn an der Stirn in 5 Sitzungen von je 6 Minuten Dauer mit mittelweichen Röhren bestrahlt. Nach 10 Tagen entstand ein geringfügiges Erythem mit intensiver Pigmentation und nach weiteren 10 Tagen fielen sämmtliche Haare im Bereiche der exponirt gewesenen Partien aus. Sie wuchsen aber nicht wieder, so dass der früher gut beharte Knabe jetzt, nach 10 Monaten, bis auf den Schopf an der nicht bestrahlten Stelle des Vorderkopfes noch völlig kahl ist. Da erfahrungsgemäss das Röntgenverfahren in der schwachen Dosirung, wie sie hier angewandt worden war, und ohne starke Reaktion niemals zu dauerndem Haarverlust führt, nimmt Verf. an, dass die Bestrahlung in diesem Falle nur die auslösende Ursache für die Propagation eines bis dahin noch lokalisirten Leidens geworden war. Jedenfalls lehrt die Beobachtung, dass es besser ist, bei der Alopecia areata die Bestrahlung auf die sichtbaren kranken Stellen mit ihrer nächsten Umgebung zu beschänken und die übrigen Teile durch Abdeckung mit Bleiblech sorgsam zu schützen. H. Müller.

Ed. Saalfeld, Ueber Hefebehandlung bei Hautkrankheiten, Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 29.

S. hat das Hefepräparat „Furonkuline" der Fabrik La Zyma, ein grau-

weisses, feines Pulver, in der Dosis von täglich 3 Teelöffeln bis zu 4 Esslöffeln hauptsächlich bei Acne- und Furunkelbildung, sowie in einigen Fällen bei chronischer Urticaria angewendet. Das Mittel veranlasste niemals irgend welche unliebsame Nebenerscheinungen, wirkte dagegen regulirend auf den Stuhlgang und zeigte in den meisten Fällen — anscheinend in allen denen, wo Verdauungstörungen eine ätiologische Rolle spielten — einen ausgesprochen günstigen Einfluss auf das Hautleiden. Verf. empfiehlt deshalb, die Furonkuline auch bei anderen Dermatosen, bei denen man einen Zusammenhang mit Anomalien der Verdauung vermuten kann (chronischen Ekzemen, Psoriasis), zu versuchen. — In einem Falle von Diabetes mellitus mit Pruritus vulvae nahm unter dem Gebrauche „Antidiabethefe Zyme" der Zuckergehalt des Urins bedeutend ab und das Jucken verschwand.

H. Müller.

Nobl, Ueber die postblennorrhoische Wegsamkeit des Ductus epididymidis. Wiener med. Wochenenschr. 1906, No. 38, 39, 40.

Verf. tritt der Meinung entgegen, dass gonorrhoische Epididimytis häufig eine Unterbrechung der Continuität in den Ausführungsgängen des Nebenhodens und damit Sterilität der befallenen Seite herbeiführe, einer Meinung, wie sie sie aus der auch an dieser Stelle referirten Arbeit Bärmann's über Epididimytis mit Abscessbildung hervorgehen musste. Um die Wegsamkeit der Ausführungsgänge des Nebenhodens zu beweisen, bediente sich Verf. der Expression der Samenblasen, nach dem er zuvor festgestellt hatte, dass diese eben normalerweise Spermatozoen enthalten, und dass es möglich ist, den Inhalt jeder Samenblase gesondert zu exprimiren. Die erste dieser Voraussetzungen ist wohl im wesentlichen allgemein anerkannt, wird aber noch vom Verf. durch eine 63 Fälle umfassende Tabelle gestützt, aus der hervorgeht, dass nur unter besonderen Verhältnissen, namentlich bei Entzündungen der Prostata und der Samenblase keine Spermatozoen im Inhalt der Samenblasen gefunden werden. Dass die einseitige Expression der Samenblase möglich ist, stellte Verf. durch Untersuchung solcher Kranken fest, bei denen die ableitenden Wege und die Samenblasen zwar normal waren, die Hodenfunktion aber auf der einen Seite infolge angeborenem Kryptorchismus oder infolge Orchitis syphilitica aufgehoben war. Hier konnte, da der Inhalt der beiderseitigen Samenblasen verschieden sein musste, bewiesen werden, dass die Massage immer nur das Sekret der behandelten Samenblase zu Tage fördert, und niemals ein gleichzeitiges Ausfliessen des Inhalts der gegenüberliegenden Drüse herbeigeführt. Endlich war der Umstand zu berücksichtigen, dass Spermatozoen auch noch mehrere Wochen nach Entfernung der Hoden oder Unterbindung der Vasa deferentia im Sameninhalt gefunden worden sind. Die Untersuchung durfte daher nicht im frischen Stadium der Epididimytis vorgenommen werden, wo der Nachweis der Spermatozoen in der Samenblase nicht die Wegsamkeit der Ausführungsgänge des Hodens bewiesen hätte, sondern erst längere Zeit nach dem Rückgange der Entzündung, wo die Resorption der von früher her in der Samenblase vorhandenen Samenfäden schon erfolgt sein musste. In den 52 Fällen von abgelaufener Epididimytis, die Verf. unter-

suchte, lag die Erkrankung 2 Monate bis 7 Jahre zurück. 9 mal lag doppelseitige Epididimytis vor, so dass also die Funktionsverhältnisse von 61 erkrankten Organen geprüft wurden. Ein positiver Spermatozoenbefund liess sich an 42 ergriffenen Adnexen nachweisen, von denen etwa der vierte Teil die schwere phlegmonöse hochfieberhafte Form der Epididimytis überstanden hatte, während bei den übrigen die Entzündung leichter verlaufen war. Negativ war die Exploration in 23 Einzeluntersuchungen, die 19 Individuen und 16 erkrankte Organe betrafen. In 4 Fällen bewiesen spätere Untersuchungen, dass die Durchgängigkeit sich wiederhergestellt hatte, in 3 Fällen war aus nicht sicher festzustellender Ursache Sekret nicht erhältlich. Von 61 erkrankten Nebenhoden bleiben demnach 13, bei denen wiederholte Untersuchung des Samenblaseninhalts auf Spermatozoen negativ war. Auch in diesen Fällen kommt als Grund der Azoospermia nach Meinung des Verf. vielfach nicht ausschliesslich die Epididimytis und die Continuitätsunterbrechung im Nebenhoden, sondern auch complicirende Prostatitis, Vesiculitis und Veränderungen der Ampulle in Betracht. Der Umstand, dass nach phlegmonöser Epididimytis keine Continuitätsunterbrechung erfolgen muss, führt Verf. am Schluss seiner Arbeit zur Ablehnung der von Bärmann vorgeschlagenen operativen Eingriffe. B. Marcuse.

Cramer, Transplantation menschlicher Ovarien. Münchener med. Wochenschr. 1906, No. 30.

Cramer hat in zwei Fällen Ovarien von einer Frau auf eine andere transplantirt. Die Frauen, von denen die transplantirten Ovarien entnommen wurden, waren in beiden Beobachtungen Osteomalacische, die zum Zwecke der Heilung kastrirt wurden. Die Patientinnen, auf die die Eierstöcke übertragen wurden, waren in einem Falle eine Frau, bei der die klinische Diagnose Uterusatrophie in Folge Ovarialatrophie lautete, im anderen eine Frau, welche nach Exstirpstion der Genitalien an hochgradigen sogenannten Ausfallserscheinungen litt. Im ersten Falle trat eine Heilung ein: 5 Wochen nach der Operation wurden hier Schwellung der Brüste, Absonderung von Colostrum, Wiederkehr der Menstruation und vor allem Vergrösserung des Uterus beobachtet. Bei der zweiten Patientin dagegen gingen die transplantirten Ovarien 10 Wochen nach der Operation zu Grunde. — C. meint, dass in dem geheilten Falle der Erfolg einer Funktion der transplantirten Organe zu verdanken ist. Vielleicht kommt dabei auch folgendes mit in Betracht: Wenn die Funktion der atrophischen Ovarien auch nicht genügte, um die sekundären Geschlechtscharaktere vor Atrophie zu bewahren, so hat vielleicht doch noch eine rudimentäre Funktion bestanden, die sich zu derjenigen der transplantirten Ovarien derartig summirt hat, dass wieder ein kräftiger Reiz für die Wiederherstellung der geschlechtlichen Funktionen vorhanden war. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. **12. Januar.** **No. 2.**

Thos. R. Boggs, A simple method for the quantitative determination of proteids in milk. Bullet. of the John Hopkins Hospital. Vol. XVII, p. 342.

B. schlägt vor, das Eiweiss der Milch quantitativ zu bestimmen analog der Eiweissbestimmung nach ESBACH im Harn. Das Esbach'sche Reagenz ist dazu nicht branchbar, dagegen eignet sich gut folgende Lösung: Phosphorwolframsäure 25 g, Aqu. dest. 125 ccm; nach Lösung wird hinzugefügt eine Lösung von 25 ccm concentrirter Salzsäure + 100 Aqu. dest. In dunklem Gefäss aufbewahrt ist die Mischung monatelang haltbar. — Man verdünnt menschliche Milch auf das Zehnfache, Kuhmilch auf das Zwanzigfache, und bringt sie wie gewöhnlich mit der Phosphorwolframsäurelösung in das Esbachröhrchen. Nach 24 Stunden wird die Menge des Niederschlages abgelesen. Bei menschlicher Milch soll gegenüber der Bestimmung nach KJELDAHL der äusserste Fehler 0,2 pCt., bei Kuhmilch 0,5 pCt. betragen. A. Loewy.

L. Kast, Ueber den Einfluss des Alkohols auf die Magensekretion. Arbeiten aus dem pathol. Institut zu Berlin. Berlin 1906. S. 523.

K.'s Versuche sind an zwei oesophagotomirten Hunden mit Magenfisteln und an drei Hunden mit Nebenmagen angestellt. Bei ersteren wurde für 5 Minuten Alkohol und in Parallelversuchen Wasser in den Magen gebracht, dann eine Scheinfütterung vorgenommen und der sich nun entleerende Magensaft aufgefangen und untersucht. Bei den Hunden mit Nebenmagen wurde eine bestimmte Mahlzeit gereicht, dann Wasser oder Alkohol in den Magen gebracht und der Saft aus dem kleinen Magen aufgefangen. — K. fand, dass Alkohol, mit der Magenschleimhaut in Berührung gebracht, nach drei bis fünf Minuten eine Sekretion verdauungstüchtigen Saftes veranlasst. Sie wird an Ort und Stelle angeregt, sie nimmt zu bis zu einer Alkoholconcentration von 20 pCt. Höhere Concentrationen vermindern sie für mehrere Tage, rufen zugleich Schleimabsonderung hervor und setzen die Acidität herab. — Bier, Weisswein, Rotwein, Fruchtwein steigerten die Sekretion ebenfalls und zwar mehr als ihrem Alkoholgehalt entsprach. — Auch bei einem Mädchen, das eine Magen- und Oesophagusfistel besass, und ebenso wie die Hunde in einem Scheinfütterungsversuche untersucht wurde, wirkte der Alkohol sekretionsfördernd auf den Magen. A. Loewy.

E. Fischer und **E. Abderhalden,** Ueber das Verhalten verschiedener Polypeptide gegen Pankreassaft und Magensaft. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 46, S. 52.

E. Fischer war es gelungen, die einzelnen Bausteine des Eiweissmoleküls (Aminosäuren) so aneinander zu fügen, dass Körper resultirten, welche ausgesprochenen Eiweisscharakter, wie z. B. die Biuretprobe, zeigten. Er nannte diese Verbindungen, da sie als Vorstufe der Peptone zu betrachten sind, Peptide. Es war nun von Wichtigkeit, festzustellen, ob diese Peptide mit den Eiweisskörpern auch die Eigenschaft gemeinsam haben, dass sie wie Eiweiss durch das Pankreasferment zerlegt werden. Und in der Tat zeigte sich, dass sie diese Fähigkeit besitzen. Dabei wurde festgestellt, dass die Wirkung des Pankreasfermentes durch verschiedene Momente bedingt sein kann, so durch die Struktur, durch die Gruppirung der Aminosäuren und durch ihre Zahl. Gegen Magensaft, der aus dem kleinen Pawlow'schen Magen eines Hundes gewonnen war, waren sämmtliche zur Untersuchung kommende Peptide resistent.

Wohlgemuth.

F. Schaller, Gleichzeitiges Vorkommen von Adenocarcinom und Riesenzellensarkom im multipel-myomatösen Corpus uteri, nebst Ansiedelung des Carcinoms auf der Sarkomoberfläche. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 24.

Eine 66jährige Frau litt seit einem Jahre an Blutungen. Klinisch fand sich ein vergrösserter Uterus. Die Untersuchung von Auskratzungsmaterial führte zur Diagnose: „Combination von Adenocarcinom und Riesen-

zellensarkom jedenfalls von absolut sicherer Malignität.“ Entfernung des Uterus. Nach 3 Monaten Tod an einem Recidiv. Der durch Laparotomie gewonnen Uterus war doppeltfaustgross. Er enthielt zahlreiche subseröse und intramurale Myome. In der linken Tubenecke fand sich eine kraterförmige Höhle, an deren unterem Rand zwei kleine Geschwülstchen, anscheinend submuköse Myome, sowie ein an einem dünnen Stiel ins Cavum hineinhängender, daumengliedlanger Polyp erschienen. Der kraterbildende Tumor erwies sich mikroskopisch als Adenocarcinom, der polypöse Tumor bestand aus Spindelzellen mit grossen, bläschenförmigen Kernen, zwischen denen eine teils locker fibrilläre, ödematös aufgequollene teils eine fast homogene, hyaline Zwischensubstanz lag. Ferner enthielt er kleine Bündel glatter Muskelzellen und reichlich Riesenzellen. In diesen Tumor drang von aussen her das Adenocarcinom ein. Gleichzeitiges Vorkommen von Adenocarcinom und Riesenzellensarkom ist noch nicht beschrieben worden. Geissler.

M. Hofmann, Zur Behandlung der knöchernen Ankylose im Ellbogengelenk. Arch. f. klin. Chir. Bd. 80, H. 2.

H. hat in einem Falle vollständig knöcherner Ankylose im Ellbogen, in dem das Fehlen jedes Knorpelrestes die Prognose sehr ungünstig zu gestalten schien, die entsprechend resecirten Gelenkenden an ihrer wunden Fläche vollständig mit der vorderen Tibiafläche entnommenen ungestielten Periostlappen überkleidet und dadurch die neuerliche Ankylosirung des Gelenkes verhindert. Maassgebend für dieses Verfahren war die Erwägung, dass allseitig mit Periost überkleidete Gelenkenden unmöglich mit einander in Verbindung treten können, da ja das Periost die natürliche Abgrenzung der Knochen nach aussen hin bildet und der mit Periost überkleidete Knochen gleichsam einen natürlichen Abschluss gegen die Umgebung gefunden hat. Es handelte sich in dem auf dem erwähnten Wege erfolgreich behandelten Falle um einen 32jährigen Patienten mit einer knöchernen Ankylose im linken Ellbogengelenk in einer Winkelstellung von 150° bei fast vollständiger Supination nach drei Jahre zuvor im Anschluss an Influenza eingetretener Gelenkeiterung. Das der vorderen Tibiafläche entnommene Periost, dessen eine Hälfte zur Ueberkleidung der neugebildeten Trochlea, dessen andere Hälfte zur Auskleidung der Incisura semilunaris Verwendung fand, wurde mit seiner Osteoblastenschicht der wunden Knochenfläche zugekehrt und durch einige Seidennähte in seiner Lage leicht gespannt erhalten. Alle Bewegungen der Extremität wurden auch nach der reaktionslosen Heilung der Wunde zunächst noch vermieden, um das transplantirte Periost nicht zu schädigen. Patient verliess nach 4 Wochen das Spital und entzog sich damit jeder Nachbehandlung. Zur Zeit der Publikation, 8 Monate nach der Operation, konnte er das Ellbogengelenk vollständig bis zu einem Winkel von 80° beugen. Pro- und Supination waren ausreichend, aber nicht in vollständig normaler Ausdehnung möglich.

Joachimsthal.

W. v. Brunn, Zur Tuberkulose des Hodens und Nebenhodens. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 77, No. 235.

Die Frage, soll man bei sicher erwiesener Nebenhodentuberkulose sofort die Castration ausführen oder sich mit den weniger radikalen Methoden (Resektion des Nebenhodens event. Anastomose zwischen Ductus deferens und Corpus Highmori) begnügen, hängt unmittelbar mit der bisher noch offen gebliebenen Frage zusammen, ob in solchen Fällen der normal aussehende Hoden auch wirklich gesund ist. B. konnte in 8 von ihm untersuchten Fällen nachweisen, dass auch unter makroskopisch völlig intakten Hoden kein einiger zu finden ist, der bei bestehender Nebenhodentuberkulose frei von Tuberkeln gewesen wäre. — Wenn auch nach Fortnahme der schwer erkrankten Epididymis eine Ausheilung der Hodentuberkulose zustande kommen kann, so muss man bedenken, dass man bei der blossen Nebenhodenresektion mit grösster Wahrscheinlichkeit tuberkulöse Herde zurücklässt und der Träger durch Wachsen derselben oder Metastasenbildung gefährdet wird. B. hält daher das radikalste Vorgehen im Princip für das beste und es ist nur in Ausnahmefällen davon abzugehen. Peltesohn.

---

1) **Jerusalem,** Bier'sche Stau- und Saugbehandlung in der Kassenpraxis. Wiener klin. Rundschau 1906, S. 433.

2) **Guth,** Die Behandlung entzündlicher Erkrankungen mit Stauungsbinden und Saugapparaten in der Praxis. Prager med. Wochenschr. 1906, S. 31.

J. möchte in der Chirurgie, speciell in der an Fällen von Eiterung reichen Krankenkassenchirurgie, die Bier'sche Hyperämiebehandlung nicht mehr missen. Von den 250 gut beobachteten Fällen hebt er besonders die Panaritien hervor. Die Zahl der Krankheitstage von 20 — leichten und schweren — Fällen der Art betrug bis zur Heilung bei Bier'scher Behandlung 16,2 Tage, während sie früher bei ausgiebiger Incision und feuchten Verbänden 19 Tage betrug. Bei Furunkeln berechnete er auf dieselbe Weise 5,8 gegenüber 11,2 Tagen. Besonders hervorstechend erscheint die Bedeutung des Verfahrens bei weiterer Berücksichtigung der schmerzstillenden Wirkung, der Wiederherstellung eines möglichst hohen Grades der Erwerbsfähigkeit, der Behandlung messerscheuer Patienten, der Erweiterung der Möglichkeit ambulatorischer Behandlung, des kosmetischen Endresultates. Bei akuten Processen lässt J. die Staubinde 10—12 Stunden tragen, entlässt die Patienten dann, nachdem er sie ½ Stunde beobachtet hat und ihnen ein gedrucktes Formular mit Verhaltungsmaassregeln mitgegeben hat. Die wichtigsten dieser Vorschriften sind: Die Binde niemals selbst anlegen; sollten Beschwerden auftreten (stärkere Schmerzen, Spannungsgefühl, Ameisenlaufen, Kopfschmerzen, Schwindel, Nasenbluten), Binde sofort abnehmen!

2) G. verwendet zur Herbeiführung der Stauungshyperämie statt der Gummibinde 2—3 resp. 8 cm breite und 20—50 cm lange Heftpflasterstreifen, welche unter constantem, ziemlich kräftigem Zug mehrmals um den kranken Finger bezw. Arm gewickelt werden. Er beobachtet den Patienten nach Anlegung noch ½—1 Stunde und entlässt ihn nach Hause mit der Weisung, das Pflaster nach 14—20 Stunden selbst abzunehmen.

Ein frühzeitigeres Entfernen wurde nur von einem Patienten vorgenommen. Die Heftpflastermethode hat vor den Gummibinden, abgesehen von der Billigkeit, den Vorzug, dass die Streifen compendiöser sind, keiner weiteren Vorrichtung zur Fixirung bedürfen und den Patienten daher weniger belästigen. — Weiterhin begnügt sich G. bei Abscessen mit kleinen Einstichen mit ausgeglühter Nadel, statt der Incision mit dem Messer. — Zur Technik der Saugglockenapplikation hebt G. den Wert der Salbenbestreichung des Glockenrandes zwecks Abdichtung hervor; am zweckmässigsten ist dazu: Vaselin., Talc. Venet. ana p. ae.

Ausser den bekannten Vorteilen der Hyperämiebehandlung betont G., dass hierbei die Finger des Arztes weniger in Gefahr sind, mit septischem Material in Berührung zu kommen. Peltesohn.

C. Hess, Ueber die Behandlung der Kurzsichtigkeit. Arch. f. Augenheilk. LVI, 2, S. 133.

H. spricht sich für die Vollcorrektion der Myopie aus. Als vollcorrigirend bezeichnet er das Glas, das bei wiederholter subjektiver Prüfung unter gewöhnlichen Belichtungsverhältnissen und bei normaler Pupillenweite sich als das schwächste erwiesen hat, mit dem in dem nicht atropinisirten Auge die beste Sehschärfe erhalten wird. Die Refraktionsbestimmung unter Atropinmydriasis ist zu verwerfen, da die peripherischen Partien der Hornhaut oft eine andere Brennweite haben, als die centralen, und letztere gerade für die Bestimmung des Bildortes ausschlaggebend sind. Die Gläser müssen den richtigen Abstand vom Auge haben und genau centrirt sein. Die Störungen, die durch die astigmatischen Verzerrungen bei schrägem Durchsehen durch die Randteile des Glases bedingt sind, lassen sich durch periskopische Gläser meist genügend beseitigen. H. hat niemals beobachtet, dass vollcorrigirende Gläser Nachteil brachten; die betreffenden Kurzsichtigen haben sich an das Tragen schnell gewöhnt. Der Hauptvorteil ist der, dass die Sehschärfe gehoben und der Progression der Myopie Einhalt geboten wird. Horstmann.

Steiger, Studien über die erblichen Verhältnisse der Hornhautkrümmung. Zeitschr. f. Augenheilk. XVI, S. 229.

St.'s Untersuchungen an einem umfangreichen Material, das zum Teil aus der Sprechstunde, zum grössten Teile aus den städtischen Schulen von Zürich stammt, zeigen, dass die Heredität die Krümmungsverhältnisse der Hornhaut beherrscht. Zu mehr oder weniger astigmatischen Kindern gehören in einer grossen Zahl der Fälle auch wieder mehr oder weniger astigmatische Geschwister. Mit der Zunahme der Häufigkeit der höheren Grade von Astigmatismus bei Vater oder Mutter geht auch bei den Kindern eine paralelle Zunahme einher. G. Abelsdorff.

Wittmaack, Zur Kenntnis des Streptococcus mucosus als Erreger der akuten Otitis media. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 31.

Unter 55 bakteriologisch (bez. der Untersuchungsmethode s. d. Orig.)

untersuchten Fällen von akuter Otitis media fand W. 21mal den Streptococcus mucosus, 24mal den Steptococcus erysipel. und 10mal den Diplococcus lanceol. Die Mucosus-Otitiden zeichneten sich sowohl durch längere Dauer als auch namentlich durch häufigere Complikation mit Mastoiditis vor den beiden anderen Formen aus. Als eine weitere Eigentümlichkeit der Mucosus-Otitiden verzeichnet Verf. die primäre Lokalisation des Erkrankungsprocesses im Warzenfortsatz und zwar nicht als Knochenerkrankung der spongiösen Zellen, sondern als primäre Schleimhauterkrankung der pneumatischen Zellräume. Die grosse Mehrzahl der Mucosus-Otitiden setzt, nach Verf., plötzlich ganz in der Art einer akuten Infektionskrankheit ein, ohne gleichzeitige Affektion der Nase oder des Nasenrachenraums.

Schwabach.

Zalewski, Experimentelle Untersuchungen über die Resistenzfähigkeit des Trommelfells. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 51, H. 1, 2.

Auf Grund von Experimenten, die Z. an frisch der Leiche entnommenen Gehörorganen von gesunden und kranken Menschen und ausserdem an den Gehörorganen von Hunden ausgeführt hat, kommt er im wesentlichen zu folgenden Resultaten: Die Resistenzfähigkeit des Trommelfelles hängt einigermaassen von pathologischen Veränderungen desselben ab. Narben, Verdünnung des Trommelfelles und entzündliche Processe im Mittelohr resp. am Trommelfell setzen die Resistenzfähigkeit herab, bindegewebige Verdickung des Trommelfelles erhöht sie. Der mittlere Druck, bei dem die Ruptur entsteht, beträgt für das normale Trommelfell 120,9 cm Quecksilbersäule. Die Resistenzfähigkeit beider Trommelfelle ist verschieden; die Differenz schwankt zwischen 2 und 79 cm Quecksilbersäule. Die Resistenzfähigkeit ist am grössten bei Neugeborenen und nimmt mit dem Alter ab. Die Ruptur tritt meistens in der Pars tensa, selten in der Membr. Shrapnelli ein; sie entsteht häufiger in der vorderen als in der hinteren Hälfte des Trommelfelles. Entfernung von Amboss und Steigbügel vermindert die Resistenzfähigkeit.

Schwabach.

Pieniazek, Die Compression der Luftröhre durch Wirbelabsceesse. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 27.

Um auf die Luftröhre einen Druck auszuüben, muss sich der Wirbelabscess an dem letzten Halswirbel oder den drei obersten Brustwirbeln ausbilden. Bisher sind nur viermal derartige Fälle beobachtet worden; angesichts deren Seltenheit veröffentlicht der Verf. einen Fall, der ein 4jähriges Kind betraf, in welchem durch einen aus Wirbelcaries entstandenen Abscess nicht nur die Luftröhre, sondern auch die beiden Bronchien zusammengedrückt wurden. Die Diagnose intra vitam schwankte zwischen tuberkulösen Lymphdrüsen oder Wirbelabscess. Die Nekroskopie bestätigte die letztere; es wurde an den Körpern der oberen vier Brustwirbel ein Abscess mit starker pyogener Membran gefunden, der auch die linke Seite des letzten Halswirbels einnahm. Der Abscess war breit und nach vorne vorgewölbt; alle vier Brustwirbel waren arrodirt, am meisten aber der

Körper des siebenten Halswirbels. Unter der Bifurkation fanden sich vergrösserte und verkäste, aber nicht erweichte Lymphdrüsen.

W. Lublinski.

Polyek, Ueber die Anwendung der Hyperämie als Heilmittel nach Bier bei Erkrankungen der oberen Luftwege. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 18, H. 2.

Verf. meint, dass es sich lohne bei gewissen Erkrankungen der oberen Wege Heilversuche mit der Hyperämie anzustellen. Die meisten Fälle eignen sich für ambulante Behandlung, doch sollten Nasen- und Rachenkranke, wenigstens während der ersten Stauung, Kehlkopfkranke ohne Oedeme auch später unter Aufsicht bleiben. Tuberkulöse sollten nur im Krankenhaus mit Stauung behandelt werden. Unter den Erkrankungen der Nase und deren Nebenhöhlen werden die akuten katarrhalischen und eitrigen Entzündungen, auch Schnupfen, chronische Processe mit Krusten- und Borkenbildung, torpid ulceröse Processe, Tuberkulose und Lupus wahrscheinlich geeignet seien, um Versuche anzustellen; ebenso das Sklerom. Dass die verschiedenen Entzündungen des Nasenrachens und des Rachens und der Tonsillen sich eignen, ergaben Verf. Erfahrungen. Bei akuten Erkrankungen des Kehlkopfes auch bei chronischen mit zähem oder trocknem Sekret, ferner bei Tuberkulose will er die Versuche fortsetzen.

Den richtigen Stauungsgrad zunächst zu finden, ist nicht ganz einfach; im allgemeinen soll man die Binden nicht allzu locker anlegen; die Binde darf keine Congestion oder Kopfschmerzen verursachen. Der richtige Grad ist getroffen, wenn vorhandene Schmerzen in einigen Minuten gelindert werden. Ferner meint Verf., dass zur allgemeinen und andauernden Hyperämisirung der Gewebe sich mehr die Stauung eignet, während das Saugen nur eine Ergänzung bildet. W. Lublinski.

Meissner, Ein Fall von einseitigem Empyem der Nebenhöhlen der Nase mit Beteiligung des Auges. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 32.

Patientin erkrankt mit Fieber und influenzaähnlichen Erscheinungen. Nach etwa 8 Tagen völlige Erblindung. Neuritis retrobulbaris. Das Auftreten von Schmerzen und Schwellung des Oberlides und einer haselnussgrossen druckempfindlichen Protuberanz im inneren Augenwinkel geben Veranlassung zur Untersuchung der Nase. Empyem der Siebbeinzellen, der Keilbein- und Stirnhöhle. Die Radikaloperation bewirkt eine bedeutende Verbesserung der Sehkraft. Sturmann.

E. Löwenstein, Ueber Resorption und Immunitätserscheinungen. Eine Immunitätsstudie. Zeitschr. f. Hyg. 1905, Bd. 51, S. 341.

L. stellte fest, dass Tuberkelbacillen und tote Typhusbakterien, welche in der gleichen Dosis subkutan oder intravenös einverleibt, eine lebhafte Agglutininbildung hervorrufen, bei Injektion in die vordere Augenkammer eine Erhöhung der Agglutinationskraft nicht bedingen. Hieraus geht hervor, dass eine rein lokale Infektion Agglutininbildung nicht zur Folge hat.

Wenn nun auch Immunität und Agglutinationskraft nicht völlig parallel gehen, so scheinen doch nach den Erfahrungen über Immunität hier ähnliche Verhältnisse vorzuliegen. Gerade diejenigen akuten Infektionen, welche eine Allgemeininfektion darstellen, führen auch am ehesten zu einer Immunität, während die, welche in der Regel nur eine Lokalinfektion bedeuten, wie Gonorrhoe und Erysipel keine Immunität hinterlassen. Das ist auch nach L. der Grund, weswegen bei den chronischen Infektionen, die durchweg Lokalinfektionen sein sollen, ein Ausbleiben der Immunität beobachtet wird. Um bei diesen Immunität zu gewinnen, würde es darauf ankommen, den einförmigen torpiden Verlauf der chronischen Infektionen dadurch umzugestalten, dass man, um so analoge Verhältnisse wie bei den akuten Infektionen zu schaffen, die spezifischen Erreger der chronischen Infektionskrankheit möglichst der Resorption zugängig macht, d. h. bei der ausgebrochenen Erkrankung eine Immunisation mit dem spezifischen Virus durchführt. Aehnliches wird bereits bei der Tuberkulinbehandlung der Tuberkulose angestrebt; allein L. geht in seiner Forderung der Spezifität weiter, er verlangt, dass mit dem aus dem Krankheitsprozesse jedesmal gezüchteten Erreger die Immunisirung vorgenommen wird. Diese Forderung einer idealen spezifischen Therapie lässt sich bei der Tuberkulose und Aktinomykose durchführen, bei anderen lokal verlaufenden chronischen Infektionen besteht eine Schwierigkeit, weil der Erreger entweder nicht gezüchtet werden kann oder überhaupt noch unbekannt ist. Hier sollen die Krankheitsprodukte selbst für die Immunisirung verwandt werden. Dem Leprösen sollen die excidirten und dann emulsionirten Lepraknoten, dem Trachomkranken der in Bouillon aufgeschwemmte Inhalt der Trachomkörner subkutan einverleibt werden. Gerade das Trachom hält L. für die Lösung der aufgeworfenen Frage besonders geeignet wegen der leichten Beobachtungsmöglichkeit. H. Bischoff.

B. Gosio, Indikatoren des Bakterienlebens und ihre praktische Bedeutung. Zeitschr. f. Hyg. 1905, Bd. 51, S. 65.

Bei Verwendung der Heilsera und der aus abgetöteten Bakterienkulturen bestehenden Vaccins besteht ein Uebelstand darin, dass eine absolute Sicherheit für die Sterilität der Injektionsflüssigkeiten nicht vorhanden ist. G. hat daher ausgedehnte Versuche angestellt, ob es gelingt, durch einen Zusatz eines Stoffes, der durch Bakterienwucherung eine sichtbare Veränderung erfährt, einen brauchbaren Indikator zu gewinnen. Hierfür eignen sich Selenite und Tellurite, und zwar letztere besonders gut, weil sie weniger zersetzt werden, als Selenite und weil sie einen leicht erkennbaren schwarzen Niederschlag geben, während der Selenitniederschlag rot ist. Damit der Indikator imstande ist, mit Sicherheit bakterielles Leben anzuzeigen, ist es notwendig, dass sich die Keime genügend üppig entwickeln, sobald es sich nur um Sporenformen handelt, die sich nicht zu vegetativen Formen entwickeln können, versagt die Reaktion. Da das Tellurit antiseptisch wirkt, darf der Zusatz nicht so hoch gewählt werden, dass durch ihn Bakterienleben verhindert wird, ebenso ist ein Zusatz anderer Antiseptica, wie er bei den Heilseris üblich ist, nicht statthaft. Besonders deut-

lich ist die Reaktion in Lösungen, die Zucker enthalten, in zuckerfreien, eiweissreichen Lösungen erfolgt sie weniger klar. Es ist daher erforderlich, dass falls man Tellurite bei Heilseris als Indikatoren für Sterilität verwenden will, den Seris eine geringe Menge Zucker, $^1/_2$—1 pCt., zugesetzt werde. Eine Schädigung ist durch die Injektion des Tellurits nicht zu erwarten, falls nicht besonders grosse Serummengen injizirt werden. Dass ein derartiger Indikator, der bei jedem einzelnen Serumfläschchen vor Augen führt, ob der Inhalt steril ist oder nicht, für die Heilseraverwendung von hohem Werte sein würde, liegt auf der Hand. H. Bischoff.

G. Anklam, Die Wasserversorgung Berlins bisher und in Zukunft. Deutsche Vierteljahrsschr. f. offentl. Gesundheitspfl. Bd. 38, H. 3, S. 589.

Nach einem geschichtlichen Ueberblick über die Entwickelung der Wasserversorgung Berlins, welche bis in das 16. Jahrhundert zurückgeht, bespricht der Verf. die einzelnen Wasserversorgungsanstalten, die auf neueren Principien beruhend, seit der Mitte des letzten Jahrhunderts Berlin mit Trinkwasser versorgen. Das älteste Wasserwerk am Stralauer Tor befand sich bedauerlicherweise in englischen Händen, da weder Stadt noch Staat der damaligen Zeit dem neuen Unternehmen besonderes Vertrauen entgegenbrachte. Es bestand in der Verwertung von Oberflächenwasser der Spree, welches vorgeklärt, nur in 4 offenen (!) Sandfiltern gereinigt wurde. Allmählich lernte man in Berlin die Vorteile einer centralen Wasserversorgung schätzen und das Rohrnetz nahm von 61,5 bis auf 250,7 km zu; ausserdem waren in Berlin auch noch eine grössere Anzahl privater Brunnen und kleinerer Wasserwerke, besonders für industrielle Unternehmungen vorhanden. Aber mit dem enormen Aufschwung Berlins nach dem Jahre 1870/71 reichte das alte Stralauer Wasserwerk, besonders für den nördlichen Stadtteil nicht aus und 1877 wurde das Wasserwerk am Tegelersee dem Betrieb übergeben. Es konnte täglich 45,000 cbm Wasser liefern, während das Stralauer Werk zuletzt eine Ergiebigkeit von 60,000 cbm für jeden Tag hatte. Das Tegeler Werk benutzte im Gegensatz zu dem Stralauer Grundwasser; bald stellte sich bei dem Eisengehalt des Grundwassers die Krenothrixplage ein, die zu Verstopfungen in den Reservoirs und dem Röhrensystems führte. Obwohl Enteisenungsanlagen seiner Zeit schon bekannt waren, so konnte man sich doch nicht hierzu entschliessen, vielmehr änderte man das Tegeler Grundwasserwerk 1882 zu einem Wasserwerk für Seewasser um, jedoch auch nur für einige Jahre, denn seit 1901 benutzt das Werk Tegel wieder Grundwasser, dessen Eisengehalt durch Enteisenungsanlagen beseitigt wird. Der Grund für diese abermalige Umwandlung war die starke Verschmutzung des Tegeler Sees, in den die nördlichen Vororte ihre Abwässer notgedrungen einleiten mussten. Ebenso lagen die Verhältnisse an der Spree, wo durch den immer stärker werdenden Schiffsverkehr das Wasser derartig verunreinigt wurde, dass eine hygienische Reinigung des Wassers in Stralau nicht erreicht wurde. Man verlegte deshalb 1893 das Wasserwerk an den Müggelsee, da auch der tägliche Wasserverbrauch pro Kopf mit der höheren Entwicklung des Reinlichkeitssinns von 62 auf 100 cbm gestiegen war und die Einwohnerzahl

ein weiteres starkes Steigen erwarten liess. Allmählich hatte man aus verschiedenen hygienischen Gründen (Temperatur, Keimgehalt, Gehalt an Huminsubstanzen u. s. w.) ganz allgemein dem Grundwasser vor dem Oberflächenwasser den Vorzug gegeben, deshalb trat man in den letzten Jahren auch am Müggelsee der Frage der Umwandlung in ein Grundwasserwerk näher, um so mehr, als ein Viertel des Baues noch nicht fertig gestellt war, Durch umfassende geologische Untersuchungen und Bohrungen wurde festgestellt, dass fast überall 12—16 m unter der Oberfläche eine 0,3—3 m, vereinzelt 10 m starke Tonschicht vorhanden war, unter der sich eine bis 40 m starke Sand- und Kiesschicht befand.

In diesen Sandschichten bewegt sich etwa 40 m unter der Oberfläche ein ganz vorzügliches Grundwasser, das auch in ausreichenden Mengen vorhanden ist. Der Gedanke wurde sofort in die Tat umgesetzt und eine 9 km lange Grundwasserfassung wird die erforderliche Menge Wasser liefern. Ein Drittel des Grundwasserwerkes war schon im Herbst 1905 fertig gestellt, so dass ein Drittel des Berliner Trinkwassers zu der damals herrschenden Cholerazeit, aus durchaus einwandsfreiem Grundwasser bestand. Der übrige Teil des Grundwasserwerkes wird voraussichtlich noch in diesem Jahre fertig gestellt. Berlin erhällt dann nur Grundwasser 200,000 cbm täglich vom Müggelwerk und 90,000 cbm von Tegel. Hoffentlich bleibt das grossartige Werk von Missgeschick dauernd befreit und macht sich besonders nicht eine Mengenkalamität in ähnlicher Weise geltend, wie in Breslau.

Mit dem weiteren Steigern der Bevölkerungsziffer rechnend, bschäftigt man sich schon jetzt mit dem Gedanken eines weiteren, dritten Grundwasserwerkes für Berlin. W. Hoffmann (Berlin).

F. Junker, Ueber das Jodpräparat Sajodin. Münchener med. Wochenschr. 1906, No. 35.

J. bestätigt die von vielen Seiten veröffentlichten günstigen Erfahrungen mit Sajodin. Er gab es bei sekundärer und tertiärer Syphilis, Arteriosklerose, Bronchialasthma, chronischer Bronchitis, Lungenemphysem, chronischen Gelenkerkrankungen, Gicht, Bleiintoxicationen und chronischen Erkrankungen des Centralnervensystems. Das Mittel wurde wegen seiner völligen Geschmacklosigkeit gern genommen, erwies sich als ungefährlich und rief nur selten unangenehme Nebenerscheinungen hervor. Dass nach Sajodin alle Erscheinungen des Jodismus fehlen, kann J. nicht bestätigen, wohl aber sind diese Erscheinungen weit geringer, als nach Darreichung von Jodalkalien. Was die therapeutischen Erfolge anlangt, so kann ja bei einem Teil der obengenannten chronischen Erkrankungen von einer schnellen, deutlich sichtbaren Wirkung nicht die Rede sein. Immerhin aber konnte man den Eindruck gewinnen, dass das Sajodin, trotzdem es nur den dritten Teil Jod enthielt, wie Jodkalium, doch in gleicher Dosis, wie dieses, mindestens gleichwertige therapeutische Effekte entfaltete. K. Kronthal.

Goldscheider, Ueber die Untersuchung des Herzens in linker Seitenlage. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 41.

Von verschiedenen Autoren ist darauf hingewiesen worden, dass man

häufig bei linker Seitenlage eine mehr oder weniger beträchtliche Verschiebung der Herzspitze nach links eintreten sieht; besonders hat sich **Determann** mit dieser Angelegenheit beschäftigt. G. betont, dass nach seinen Erfahrungen diese Verschiebung der Herzspitze eine regelmässige, individuell schwankende Erscheinung darstellt. Verf. legt hierbei dem Aufhängeapparat des Herzens keine so grosse Bedeutung bei, wie dies seitens verschiedener Forscher geschieht. Er betont, dass die Exkursionen des Herzens an dem am weitesten von der Basis entfernten Teile, d. h. also an der Herzspitze, am grössesten sein müssen und mit der Länge der Herzachse zunehmen. In Betracht kommt für das Mass der Herzverschiebung in linker Seitenlage einmal die Festigkeit oder Nachgiebigkeit der Befestigungen an den grossen Gefässen, ferner das Verhältnis des nach abwärts gerichteteten Druckes des Herzens zu dem Gegendruck der linken Lunge; bei Hypertrophie des linken Ventrikels muss die seitliche Verschiebung vergrössert sein, da das Herz schwerer, die Längsachse des Herzens grösser und die Kraft der Herzaktion vermehrt ist. Merkwürdig ist es jedoch, dass in einzelnen dieser Fälle ein in Rückenlage hebend hervortretender Spitzenstoss eine relativ unbedeutende Verschiebung bei linker Seitenlage nachwies, ein Verhalten, für das Verf. verschiedene Erklärungsmöglichkeiten anführt. Falls der Gewebsdruck der Lunge vermindert ist, werden sich ähnliche Folgen manifestiren, wie bei Erhöhung des Herzdruckes. Nimmt man an, dass bei Anämie der Lunge das Gewebe der letzteren nachgiebiger wird, so erklärt sich auf diese Weise die stärkere Verschieblichkeit des Herzens bei Anämie und Chlorose, ferner die vorübergehende Steigerung der Herzbeweglichkeit nach der Entbindung. Umgekehrt wird bei Lungenstarre durch Stauung (bei Mitralfehlern und Herzmuskelinsufficienz) die Beweglichkeit des Herzens vermindert, ebenso bei Lungenemphysem (in Folge von grösserer Resistenz der emphysematösen Lunge). — Beachtenswert ist, dass bei Hypertrophie des linken Ventrikels der in Rückenlage unter Umständen nicht besonders starke Spitzenstoss bei Linkslagerung nicht nur verschoben, sondern auch erheblich verstärkt wird, offenbar deshalb, weil bei dieser Lage das Herz mit grösserer Kraft den Lungenrand zur Seite schiebt; es handelt sich bei diesen Fällen durchaus nicht immer um auffällige seitliche Verschiebungen. — Von Wichtigkeit ist die Tatsache, dass bei Arteriosklerose sich fast durchgängig eine meist sehr beträchtliche Verlagerung in Seitenlage findet; zu erklären ist dieselbe teils durch die grössere Dehnbarkeit der Aorta, teils durch die Verlängerung des aufsteigenden Teiles dieses Gefässes, wozu dann noch die gesteigerte Herzarbeit und die Hypertophie kommt. — Zum Schluss macht Verf. dann noch einige technische Bemerkungen über die Untersuchungen in Linksseitenlage.

L. Perl.

B. G. A. Moynihan, Sanduhrmagen. Mitt. a. d. Grenzgebieten der Med. und Chirurgie. Bd. 16, H. 1, S. 43.

Man unterscheidet mannigfache Formen des Sanduhrmagens. Meist befindet sich die Einschnürung in der Mitte des Organes, oder nahe beim Pylorus. Was die Aetiologie unserer Deformität anlangt, so werden congenitale und erworbene Sanduhrmagen beschrieben, von denen die ersteren

die häufigeren sein sollen. M. kommt jedoch durch seine Beobachtungen zu dem Schluss, dass es nur erworbene Anomalien dieser Art giebt, denn den einzigen bei einem Fötus beobachteten Fall hält er nicht für einen Sanduhrmagen, sondern für das Resultat einer leichten unregelmässigen Muskelcontraction. Im Uebrigen sind Sanduhrmägen bei Föten, Neugeborenen und jungen Kindern niemals beobachtet worden. Die Ursachen des erworbenen Sanduhrmagen sind folgende:

1. perigastritische Adhäsionen,
2. chronisches Ulcus,
3. malignes Neoplasma.

Ausserdem tritt zu der narbigen Schrumpfung infolge der oben genannten Ursachen noch ein zweites Moment von wesentlicher Bedeutung, nämlich der Spasmus. Wenn M. auch nicht sagen kann,. in wie weit die spastischen Contraktionen bei Ulcus für die Verengerung beim Sanduhrmagen verantwortlich zu machen sind, so haben ihm doch Beobachtungen vieler Fälle gezeigt, dass ihr Einfluss durchaus nicht unbeträchtlich ist. Die bekannten Symptome und Merkmale des Sanduhrmagens (Wölfler'sche, Jaworsky'sche [paradoxe Dilatationen], von Eiselsberg'sche u. a. m.) gestatten in der Mehrzahl aller Fälle eine sichere Diagnose.

Was die Behandlung dieser Deformität anlangt, so kann sie lediglich eine operative sein. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass es in einer Reihe von Fällen mit einer Operation nicht abgetan ist, will man anders allen Indikationen genügen. Es kommen in der Regel folgende Operationsmethoden zur Anwendung:

1. die einfache oder doppelte Gastroenterostomie,
2. die Gastroplastik,
3. die Gastro-Gastrotomie oder Gastroanastomose,
4. die partielle Gastrectomie,
5. die Dilatation der Verengerung.

Es folgen zum Schluss Berichte über sämtliche 23 von M. operirte Fälle von Sanduhrmagen, unter denen sich 21 gutartige und 2 maligne befinden.

Carl Rosenthal.

H. Heiman, Bilateral empyema in children. A report of two cases. (Mt. Sinai Hosp. Report. Vol. 4, p. 125.)

Nach Holt sind 3 pCt. der Empyeme im Kindesalter doppelseitig. In diesen Fällen macht man so früh als möglich die Radicaloperation auf der linken Seite. Man entlastet dadurch das Herz und beseitigt die Gefahr einer Complikation mit Pericarditis. Nach 7 bis 10 Tagen, wenn feste Adhäsionen auf der operirten Seite entstanden sind, folge die Operation der rechten Seite.

Stadthagen.

A. E. Russell, The treatment of strychnine poisoning and of tetanus by spinal anaesthesia. The Lancet 1905, 23. Sept

Die Untersuchungen des Verf.'s lehren, dass Convulsionen bei Strychninvergiftung nur eintreten, wenn dem Rückenmark äussere resp. neue Reize zugeführt werden. Schaltet man die hinteren Wurzeln durch Durchschneidung

aus, so treten die Spasmen nicht auf. Die spinale Cocainisation oder Eucainisation bewirkt eine physiologische vorübergehende Ausschaltung der hinteren Wurzeln und verhütet bei mit Strychnin vergifteten Tieren die Krämpfe. Daher ist dieser Versuch auch bei Menschen anzuraten, die mit Strychnin vergiftet sind. Ebenso erhöhen sich die Spasmen beim Tetanus durch zufliessende Reize und Eindrücke ins Rückenmark. In einem Falle von Tetanus konnte R. durch Cocainisirung der Rückenmarkshöhle einen günstigen Erfolg erzielen, weshalb er zur Nachahmung dringend rät. S. Kalischer.

D. Turner, The electrical resistance of the blood and urine as a test of the functional efficiency of the kidney. Brit. med. journ. 1906 (No. 2378), July 28.

Der specifische Widerstand des normalen Urins beträgt etwa 45 Ohm; je grösser die Concentration des Urins, um geringer der Winderstand und umgekehrt. Vermehrt wurde der Widerstand besonders bei der akuten croupösen Pneumonie gefunden (Verminderung der Chloride), ebenso bei Diabetes mellitus, akuter und chronischer Bright'scher Krankheit und bei perniciöser Anämie. Der durchschnittliche Widerstand normalen Blutes beträgt 93,5 Ohm, kann aber bis auf 35 Ohm fallen oder ausnahmsweise bis zu 130 steigen. Auch hier hängt der Widerstand von der Concentration der Salze ab. Bei perniciöser Anämie beträgt der Widerstand gewöhnlich nur 50 Ohm, sodass der Schluss gerechtfertigt ist, dass das Blut bei dieser Krankheit einen abnorm hohen Salzgehalt hat. Unter dem Namen „Hämo-Renal-Salt-Index“ versteht Verf. das Verhältnis des elektrischen Blutwiderstandes zu dem des Urins. Normal würde der sein: Blutwiderstand 93,51 dividirt durch den Urinwiderstand, 45, d. h. 2,08. Vergrössert sich diese Zahl, so zeigt das an, dass das Blut weniger und der Urin mehr Salze enthält: die funktionelle Tätigkeit der Niere ist erhöht, bei umgekehrtem Verhältnis zeigt es eine Verringerung der funktionellen Tätigkeit der Nieren an. So ist z. B. in einem schweren Fall von perniciöser Anämie dieser Index kleiner als 1, erhöht sich aber bei einer Besserung des Patienten und kehrt bei dessen Genesung zur Norm zurück. — Eiweiss, Zucker und andere Elektrolyte haben praktisch keinen besonderen Einfluss auf den elektrischen Widerstand der genannten Flüssigkeiten, Harnstoff nur einen geringen. Verf. empfiehlt, seine Methode in Verbindung mit der Kryoskopie zu benutzen, da beide combininirt nach ihm bessere Einsichten gewähren, als eine allein; da aber seine Methode praktisch leichter ausführbar sei, als die Kryoskopie, so hofft er, dass man sich künftig ihrer mehr bedienen würde. Bernhardt.

---

1) **A. Bertels,** Ueber Pruritus als Symptom der Basedow'schen Krankheit. Petersb. med. Wochenschr. 1906, No. 33.

2) **Aronheim,** Ein Fall von Morbus Basedowii ohne Exophthalmus, behandelt mit Antithyreoidin Möbius. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 32.

G. Leuren, Ein Beitrag zur Behandlung des Morbus Basedowii mit Antithyreoidinserum von Möbius. Ebenda.

Fischer, Herzneurose und Basedow. Ebenda.

3) **J. Andebert,** Le syndrome de Basedow considéré comme manifestitation de l'auto-intoxication gravidique. Annales de gynécol. et d'obstétrique 1906, XXXIII, Série II, Tome III.

1) Verf. berichtet über zwei Fälle von Morbus Basedow mit Pruritus, einem, wie er nachweist, bisher sehr selten beschriebenen Symptom bei der Krankheit; der zweite Fall (in dem Puerperium entstanden) ist, wie Verf. zugiebt, nicht **ganz** sicher als Basedow anzusprechen. Auch beim Fütterungsthyreoidismus soll Hautjucken vorkommen; Verf. zieht daraus den Schluss der Zugehörigkeit des Symptoms zur Basedow'schen Krankheit, da er, ganz auf dem Boden der Möbius'schen Theorie stehend, die letztere und den Fütterungsthyreoidismus für genetisch gleichartig hält. Dies durch Hinweis auf die zahlreichen Analogien zu bekräftigen, ist die Tendenz der weiteren Ausführungen des Verfassers.

2) Die beiden Erstgenannten berichten über Erfolge bei Basedow durch das Antithyreoidin; der Aronheim'sche Fall ist eine forme fruste, in dem Falle LEUREN's ist die Besserung nicht sicher auf die Medikation zu beziehen (90 ccm ohne Nebenerscheinungen). — FISCHER hat bei Fällen von forme fruste des Basedow Erfolge von Rodagen gehabt.

3) Bei einer bis dahin gesunden Frau entstand gegen Ende ihrer zweiten Schwangerschaft Albumiuurie mit Oedemen; unter Steigerung derselben kam es zu schweren dyspnoischen und schliesslich comatösen Zuständen. Geburt eines zu früh geborenen Kindes. Während sich der Allgemeinzustand danach schnell bessert, werden die Kardinalsymptome der Basedowschen Krankheit constatirt: Exophthalmus, Vergrösserung der Schilddrüse, Tachykardie, Zittern. Im Laufe der nächsten Wochen resp. Monate gehen alle diese Erscheinungen wieder zurück. Nur die Pulsbeschleunigung hält länger an, um sich jedoch schliesslich auch zu verlieren. Der Verf. glaubt nicht an das Auftreten eines echten Basedow, ist vielmehr geneigt, anzunehmen, dass es sich um eine Graviditätsautointoxikation handelt; „l'hépatotoxémie gravidique" könne sich, wie sie mancherlei nervöse Störungen hervorrufen könne, auch mit den Symptomen des Basedow compliciren; er will nicht entscheiden, ob es sich um eine Sympathicusneurose oder um einen Reflexvorgang handelt. Völsch.

Neisser, Baermann und **Halberstädter,** Experimentelle Versuche über Framboesia tropica an Affen. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 28.

Die Versuche wurden nach vier Richtungen hin angestellt: Uebertragung der Framboesie vom Menschen zum Affen, vom Affen zum Affen, Impfungen mit inneren Organen von framboesiekranken Affen auf gesunde Affen und Impfungen mit Framboesie und Syphilis auf dasselbe Tier. Die Ergebnisse waren folgende: Die Framboesie ist vom Menschen auf höhere wie auf niedere Affen, ebenso auch von Affen zu Affen übertragbar. Wie aus der erfolgreichen Verimpfung von Cubitaldrüsen framboesiekranker Menschen und von Knochenmark eines kranken Affen hervorgeht, tritt eine Generalisation des Framboesiegiftes im Körper ein. Mit Lues behaftete Tiere sind für Framboesie empfänglich, Lues und Framboesie müssen also ätiologisch differente Erkrankungen sein, was bisher immer noch vielfach

bezweifelt wurde, obgleich Charlouis bereits gezeigt hat, dass mit tropischer Framboesie behaftete Menschen sich syphilitisch inficiren können und dass die Syphilis bei ihnen ganz in der gewöhnlichen Weise verläuft.

H. Müller.

Galewsky, Ueber Lippen- resp. Mundwasser-Ekzeme. Münch med. Wochenschrift 1906, No. 28.

Auf das Vorkommen juckender, leicht schuppender, mit Schwellung und schmerzhaften Rhagaden verbundener Ekzeme an den Lippen und in der Umgebung der Mundöffnung, die infolge des Gebrauches gewisser Mundwässer entstehen, hat schon Neisser die Aufmerksamkeit gelenkt. Verf. beobachtete 16 derartige Erkrankungen, die, durch sehr verschiedene Zahnpulver, Zahnpasten, Mundwässer hervorgerufen, mit deren Weglassen unter einer milden Salbenbehandlung rasch abheilten. Ganz besonders üben, wie auch Neisser hervorgehoben hat, die in den meisten Mitteln zur Mundpflege enthaltenen aromatischen Oele (Pfefferminzöl, Nelkenöl) einen schädigenden Einfluss aus, doch können nach des Verf.'s Erfahrungen noch eine ganze Reihe anderer Stoffe (Seifen, Formaldehyd, Terpentinöl, Arnikatinktur, Salol) ebenso wirken. Manche Personen vertragen nur ganz einfache und reizlose Substanzen, wie Schlemmkreide u. dergl. Hauptsächlich disponirt für diese arteficiellen Mundekzeme scheinen Seborrhoiker zu sein.

H. Müller.

V. Blum, Ueber Priapismus. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 38.

Im Anschluss an zwei Beobachtungen von Priapismus bei Patienten der von Frisch'schen Klinik gibt Verf. eine umfassende Darstellung der verschiedenen Arten des Priapismus, ihrer Pathogenese und Therapie. Was zunächst die beiden neuen Fälle betrifft, so handelt es sich im ersten derselben um einen 20jährigen jungen Mann, der seit seinem 16. Lebensjahre häufig an Nasenbluten litt, sonst stets gesund war. Seit dem 15. Lebensjahr übte er regelmässigen Geschlechtsverkehr, ohne jemals eine Infektion zu erleiden. Sechs Monate vor der am 1. Mai 1906 erfolgten Krankheitsaufnahme zog er sich durch Fall von einer Leiter auf's Perineum eine traumatische rechtsseitige Epididymitis zu, die nach 6 Wochen heilte. Am 24. April 1906 erwachte er mit einer heftigen Erektion, die auch nach der Miktion anhielt und ihn wegen gleichzeitiger starker Schmerzen in beiden Hoden zur Bettruhe zwang. Lokale Applikation von Eis war ebenso erfolglos wie warme Umschläge, der Penis blieb dauernd erigirt und nachdem dieser Zustand eine Woche bestanden hatte, wurde Patient dem Krankenhause zugeführt. Hier constatirte man ausser allgemeiner Anämie und und einem schwachen systolischen Geräusch an der Herzspitze einen mächtigen Milztumor, der die ganze linke Hälfte des Abdomens einnahm und mit einem gänseeigrossen Zapfen die Medianlinie nach rechts hin überschritt, sowie Schwellungen der Inguinal-, Axillar- und rechtsseitigen Supraclaviculardrüsen auf Erbsen- bis Haselnussgrösse. Der Penis war 21 cm lang, maximal erigirt, knochenhart. Dabei betraf die Erektion nur die Schwellkörper des Penis im engeren Sinne, der Schwellkörper der Urethra sowie die Glans penis waren schlaff und weich. Die Erklärung des ganzen

Krankheitsbildes gab die Blutuntersuchung, die dartat, dass es sich um myelogene Leukämie handelte. Das Verhältnis der Leukocyten zu den Erythrocyten war 1 : 5. Bis zum 26. Mai blieb der Priapismus trotz aller lokalen Mittel unverändert, an diesem Tage wurde eine etwas weichere Consistenz und an einer Stelle in der Mitte des Penis Fluktuation beobachtet. Die Probepunktion ergab $^1/_2$ ccm fibrinarmen Plasmas mit zahlreichen in Zerfall begriffenen Erythrocyten, Resten von Leukocyten, Granula und reichlichen, stark lichtbrechenden nadelförmigen Böttcher'schen Kristallen. Nach diesem Eingriff ging die Erektion allmählich spontan zurück, so dass der Kranke nach 9 Wochen dauernder Erektion entlassen werden konnte. Die Röntgenbehandlung von Milz, Knochen und Penis hatte weder die Erektion noch den Blutbefund beeinflusst, jedoch war der Milztumor etwa um ein Drittel kleiner geworden.

Im zweiten Falle traten bei einem 34jährigen, seit dem 26. Jahre verheiratheten, nie gonorrhoisch inficirten Manne 2 Jahre hindurch jede Nacht gegen 2 Uhr morgens heftige schmerzhafte Erektionen auf, die in der Regel bis zum Aufstehen am Morgen andauerten. Dabei wurde wenig glasiger Schleim enleert. Vorhergegangener Coitus steigerte nur die Beschwerden, die den Kranken schlaflos machten und erheblich schwächten. Objectiv fand sich eine hochgradige Hyperästhesie der Urethralschleimhaut namentlich in der Pars prostatica sowie eine katarrhalische Prostatitis. Der Befund an den inneren Organen und am Nervensystem war normal. Massage der Prostata und Argentum-Instillationen führten zur Besserung, doch recidivirten die Beschwerden nach längerem Aussetzen der Behandlung. Im Anschluss an diese Beobachtungen gibt Verf. eine Uebersicht der verschiedenen Formen des Priapismus und der darüber vorhandenen wichtigsten Litteratur. Er unterscheidet nach der Aetiologie drei Gruppen, die erste, bei der lokale Ursachen, Infektionen, Geschwülste, Traumen etc. den Priapismus durch direkte Einwirkung auf die Schwellkörper erzeugen, die zweite von Störungen des Centralnervensystems abhängige Form, die einerseits bei anatomischen Veränderungen bestimmter Regionen des Gehirns und des Rückenmarks so namentlich nach Traumen in der Gegend des Lendenmarks und bei Tabes incipiens beobachtet worden ist, andererseits aber auch als funktionelle Neurose ohne centrale anatomisch nachweisbare Veränderung, namentlich bei Neurasthenikern vorkommt, vielfach in Zusammenhang mit chronischen Reizzuständen im Harntractus oder an der Prostata. Die dritte Gruppe endlich umfasst diejenigen Formen von Priapismus, die in Abhängigkeit von Allgemeinerkrankungen entstehen, so bei Kanthariden-vergiftung, bei Lyssa und schliesslich bei Diabetes und Leukämie zur Beobachtung gekommen sind. Bei der Leukämie, die wiederholt in gut beobachteten Fällen als Ursache des Priapismus festgestellt wurde, ist als direkte Veranlassung der Erektion eine Thrombose der Schwellkörper auch anatomisch nachgewiesen worden.

Bezüglich der näheren Darlegungen sei auf die Originalarbeit verwiesen. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. | 19. Januar. | No. 3.

Fr. Heinsheimer, Experimentelle und klinische Studien über fermentative Fettspaltung im Magen. Arbeiten aus dem pathol. Institut zu Berlin. Berlin 1906. S. 506. Abgekürzt auch: Deutsche med. Wochenschr. No. 30, S. 1194.

H. untersuchte einerseits menschliche Magensäfte, die durch Ausheberung nach einem stark fetthaltigen Probefrühstück (Butter, Eigelb) gewonnen waren, teils den Magensaft einer oesophagotomirten Magenfistelpatientin, teils den Magensaft nach Pawlow operirter Hunde, um Aufklärung über die fettspaltende Wirkung des Magensaftes zu erhalten. Die Methodik der Saftuntersuchung schloss sich der Volhard'schen an. — H. findet, dass der Hundemagensaft, frisch der Fistel entnommen, fähig ist in geringem Maasse Neutralfette (Eigelbfette) zu spalten, am besten bei saurer Reaktion. Das Ferment entstammt dem Fundus des Magens. Es

wird ausserhalb des Körpers schon in 24 Stunden zerstört, was auch mit der Pankreaslipase der Fall ist. — Weiter fand H. in Bestätigung der Ergebnisse anderer Autoren, dass von einer in menschlichen Magen eingeführten Eigelb-Zuckeremulsion in einer Stunde bis 25 pCt. Fettsäuren abgespalten werden, und dass ausgeheberter filtrirter Magensaft ebenso wirkt und zwar bei saurer, neutraler und alkalischer Reaktion. Die Wirkung fand sich in jedem Falle. — Hyperacider Saft spaltet Neutralfette ebensogut wie Saft von normaler Acidität. Dagegen spaltet Saft bei Achylia gastrica Fette garnicht, solcher bei subacider Gastritis und Carcinom in geringem Maasse. — Wie Mensch und Hund verhält sich auch das Kaninchen und das Schwein. A. Loewy.

P. Carzot, Sur le mécanisme de hyperglobulie provoquée par le sérum d'animaux en rénovation sanguine. Compte rend. biolog. T. 61, p. 344.

C. hatte früher mit Deflandre gezeigt, dass Serum von Kaninchen, die nach einem Aderlass sich im Stadium der Blutregeneration befanden, bei Injektion in andere Tiere eine starke Zunahme der roten Blutzellen bewirkt. C. zeigt nun, dass diese Zunahme sich sowohl im Herzblut, wie in dem der Eingeweide, der Carotis, der peripheren Gefässe findet, dass alle Organe abnorm blutreich sind, dass auch keine erhöhte Blutconcentration besteht; es muss sich also um eine Neubildung von Blutzellen handeln. Diese wird auch bewiesen durch die grosse Zahl kleiner Blutzellen und Hämoblasten, ferner durch die jugendliche Beschaffenheit des Knochenmarkes. Uebrigens führt auch Injektion des Knochenmarkes eines Tieres, das sich im Stadium der Blutregeneration befindet, zu einer Blutzellenvermehrung. A. Loewy.

St. Bondzynski, St. Dombrowski und **K. Panek,** Ueber die Gruppe von stickstoff- und schwefelhaltigen organischen Säuren, welche im normalen Harn enthalten sind. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 46, S. 83.

Verff. gelang es neben der bereits früher beschriebenen Oxyproteïnsäure und Alloxyproteïnsäure mittelst Quecksilberacetat eine neue N- und S-haltige Säure zu isoliren, die sie Antoxyproteïnsäure bezeichnen. Dieselbe giebt mit Ba, Ca und Ag in Wasser leicht, in Alkohol schwer lösliche Verbindungen, wird durch Phosphorwolframsäure gefällt und spaltet beim Kochen mit Alkali leicht ihren Schwefel ab. Sie ist optisch aktiv (rechtsdrehend). Eine charakteristische Eiweissreaktion (Biuret, Millon) giebt sie nicht, dafür aber die typische Diazoreaktion, ferner schon in ganz geringer Menge eine karminrote Färbung mit Diazobenzosulfosäure (Ehrlich) und mit Paradiazoacetophenon (Friedenwald). Ob sie derjenige Körper ist, welcher die in verschiedenen Krankheiten beobachtete Färbung des Harns mit Diazoreagentien liefert, lassen Verff. vorläufig dahingestellt.

Die Oxyproteïnsäure giebt diese Reaktionen nicht, ebenso sind ihre Salze in Wasser und in Alkohol viel leichter löslich. Ferner enthält sie mehr S, dafür aber weniger C und N als die Antoxyproteïnsäure. Wahrscheinlich ist sie ein höheres Oxydationsprodukt des Eiweiss als die Antoxyproteïnsäure.

Die Alloxyproteïnsäure ist leicht löslich in Wasser und in absolutem Alkohol, ihre Salze dagegen schwer löslich in Alkohol. Das Baryumsalz ist optisch inaktiv.

Mittelst Kupferacetat liess sich aus den braun gefärbten Quecksilberfraktionen eine N- und S-haltige Säure isoliren, die wahrscheinlich mit der von Thudichum und später von Garrod beschriebenen Urochromsäure identisch ist. Sie liefert ein in Wasser leicht, in Alkohol schwer lösliches Baryumsalz. Wohlgemuth.

---

1) **J. Wiesel,** Ueber Erkrankung der Coronararterien im Verlaufe akuter Infektionskrankheiten. (Aus der Prosektur des k. k. Franz Joseph-Spitals in Wien). Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 24.

2) **R. Wiesner,** Ueber Veränderungen der Coronargefässe bei Infektionskrankheiten. (Aus dem pathol.-anat. Institut der Wiener Universität). Ebenda.

1) Die Coronargefässe zeigen einen ausgesprochen muskulösen Bau der Media, die gegen die Intima und die meist sehr dünne Adventitia durch eine einfache Elastica abgeschlossen wird, und selbst nur sehr wenig elastische Fasern enthält. In der Intima finden sich stellenweise Anhäufungen elastischer Elemente „elastische Polster". An der Stelle, wo die linke Coronararterie hinter und medial von der Aurikel liegt, findet sich eingebettet in das epicardiale Fettgewebe ein $1^1/_2$ cm langer, ca. 3 mm breiter, grauroter Körper, der völlig aus chromaffinen Zellen besteht.

Bei der Untersuchung von jugendlichen, an akuten Infektionskrankheiten gestorbenen Personen fand W. Veränderungen an den Coronararterien, die in der Mehrzahl die Muskulatur der Media betrafen und von hier frühzeitig auf die Intima übergriffen, während meist die übrigen Körperarterien keine Veränderungen zeigten. Makroskopisch sah man bis in die feinsten Aeste hinein gelblichweisse, über die Oberfläche vortretende Fleckchen von stecknadelkopf- bis Linsengrösse bezw. eingesunkene Stellen. Mikroskopisch zeigten die ersten Veränderungen der Gefässe eine Auflockerung des Gewebes der tiefen Mediaschichten und zugleich eine seröse Durchtränkung dieses Gefässabschnittes. Die Muskel- und spärlichen elastischen Fasern erschienen dadurch auseinandergerückt. In späteren Stadien verloren die Kerne ihre Färbbarkeit, die Fasern quollen, noch später schwand die Muskulatur und elastischen Fasern in solchen Herden völlig und nur die intercelluläre Grundsubstanz blieb. Nach Durchbrechung der Elastica interna ging der Process auf die Intima über. Infolge der entstehenden Nekrosen erschien dann die Gefässwand eingesunken. Weiterhin wurden die scharf abgegrenzten nekrotischen Herde von Bindegewebe durchwachsen; es bildeten sich Narben oder Kalkablagerungen, also Vorgänge wie bei Arteriosklerose. Durch hyperplastische Wucherungen entstehen die makroskopisch sichtbaren Prominenzen. Verf. sieht in den akuten Infektionskrankheiten eine wichtige Ursache für spätere Coronarsklerose. Da akute Myocarditis bei Infektionskrankheiten stets erst erheblich später zu constatiren ist als die Gefässerkrankung, muss man wohl jene als von dieser abhängig ansehen, ebenso wie auch die Fälle von „Herztod."

2) W. fand in Ergänzung der Beobachtungen Wiesel's bei an Scharlach und Diphtherie verstorbenen Kindern die gleichen Veränderungen nach frischer verruköser Endocarditis, Osteomyelitis, Eklampsie, Pyämie und ziemlich constant bei Personen mit erworbener Syphilis.

Geissler.

H. Braun, Ueber die willkürlichen Verrenkungen des Hüftgelenks. Arch. f. klin. Chir. Bd. 80, H. 2, S. 526.

Bei dem 18jährigen Mädchen, das B. beobachtet hat, war die Verrenkung des Hüftgelenks plötzlich entstanden. Die Kranke konnte durch Anspannung gewisser Muskeln im Stehen die Verschiebung des Gelenkkopfes erzeugen, z. T. kam diese beim Gehen von selbst zustande, sodass es sich um eine Combination einer willkürlichen mit einer habituellen Luxation handelte. Die Verrenkung des Gelenkkopfes erfolgte unvollständig nach aussen mit einem heftigen Schmerz und lautem Krach. Nachdem durch Ruhe, Extensions- und Gypsverbände die unerträglichen Beschwerden nicht beseitigt wurden, entschloss sich B. zu einer Freilegung des Gelenkes. Bei derselben fand sich kein Antrum cartilagineum. Um den Femurkopf an seinem Austreten zu verhindern, meisselte B. von dem oberen hinteren Rande der knöchernen Pfanne ein etwa 5—6 cm langes und 2 cm breites Stück ab, schlug dieses nach abwärts, indem es seitlich in seiner Verbindung mit dem übrigen Knochen eingeknickt wurde, fixirte es in dieser Stellung und legte einen Beckengypsverband mit Fenster an. Nach 6 Wochen konnten die Verbände fortgelassen werden, das Mädchen ging ohne Schmerzen und ohne die geringste Verschiebung des Gelenkkopfes.

Joachimsthal.

Ladenburger, Ueber Operationen im Hause des Patienten. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 49.

L. will auf Grund von 88 Operationen, welche er im Hause der Patienten, oft unter den ärmlichsten Verhältnissen, vornahm und unter denen sehr schwierige Operationen (2 Pylorusresektionen, 2 Choledochotomien, Myomoperationen etc.) waren, beweisen, dass es auch ausserhalb eines Krankenhauses möglich ist, den Anforderungen der Asepsis in vollstem Maasse zu genügen. In den ersten Tagen post operationem oder in sicherem Zusammenhang mit der Operation starben von den 88 Operirten 7: 1 Pankreatitis acuta, 1 Peritonitis tuberculosa, 2 Appendicitiden, 1 Kolporrhaphie mit Ventrofixatio und Tubenresektion, 1 Strumektomie wegen Carcinom, 1 gangränöse Hernie. Davon war nur in einem Falle (Kolporrhaphie) der Tod durch Infektion verursacht, ausgehend von jauchiger Endometritis. — L. benutzte gekochte Gummihandschuhe, sterilisirte die Instrumente in einem Fischkessel stets selbst; als Narkoticum wurde nach Morphium + Atropininjektion Aether benutzt. — Die Berechtigung derartiger grosser Operationen im Hause wird durch den Erfolg geliefert. Die Asepsis lässt sich in vollstem Maasse wahren; L. glaubt sogar, dass ein Privathaus immer bacillenfreier ist als jedes Krankenhaus, auch wenn je ein Operationssaal für aseptische und septische Operationen zur Verfügung steht.

Peltesohn.

G. Levinsohn, Experimenteller Beitrag zur Pathogenese der Stauungspapille. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIV, 3, S. 411.

Nach den experimentellen Untersuchungen von L. findet im Scheidenraum des Opticus nur eine sehr träge Flüssigkeitsbewegung statt. Nach Unterbindung des Sehnerven bei der Katze und Kaninchen kommt es nur dann zu einer leichten Stauung der subvaginalen Lymphe, wenn die Centralgefässe nicht mit unterbunden waren. Eine leichte Stauung im Sehnervenabschnitt distalwärts von der Abschnürung tritt nur dann ein, wenn die Centralgefässe unterbunden waren. Demnach findet ein geringes Abströmen der cerebrospinalen Lymphe vom Gehirn durch den Scheidenraum des Opticus, andererseits vom Auge längs des Axillarstranges statt. Beide Ströme haben ihren Abfluss aus dem Sehneven durch die perivaskulären Räume der Centralgefässe. Eine unter geringem Druck in Scheitelhöhe ausgeführte subarachnoideale Zinnoberinjektion füllt fast unmittelbar den Scheidenraum des Opticus an und dringt auch in die perivaskulären Räume der hier durchziehenden Centralgefässe bezw. in den Anfang des Axialstranges hinein. Einer in den proximalen Sehnervervenabschnitten nach der Sehnervenunterbindung auftretenden Stauung, die sich vorzugsweise in dem Auftreten eines Hydrops vaginae dokumentirt, wirken Entzündungserscheinungen an den Sehnervenscheiden sehr intensiv entgegen, sodass bei starker Entzündung sich an Stelle eines Hydrops eine Obliteration des Scheidenraumes einstellt. In den durch adhäsive Entzündung verklebten Partien des Scheidenraumes dringt der Farbstoff durch Injektion in den Subarachnoidealraum des Gehirns nicht ein. Nach subarachnoidealen Zinnoberinjektionen dringt der Farbstoff mit Leichtigkeit in alle Subarachnoidealräume des Gehirns und Rückenmarks ein und füllt diese filigranartig aus. Insbesondere häuft er sich an der Basis und hier besonders rings um die Gefässe und den Opticus an. Desgleichen dringt er fast immer in sämmtliche Ventrikel wie in den oberen Teil des Spinalkanals. Als Eingangspforten dienen das Foramen Magendie und die Aperturae laterales ventriculi quarti, an welchen Stellen er hauptsächlich der Oberfläche des Plexus chorioideae folgt. Das Entstehen der Stauungspapille wird durch das Zusammenwirken von drei Faktoren veranlasst, von denen zwei primären, die dritte sekundären Ursprungs ist: der erhöhte intracranielle Druck und die entzündliche Veränderung der Cerebrospinallymphe bedingen nämlich eine Verstopfung der perivaskulären Lymphbahnen an den Centralgefässen und rufen so eine Stauung im Abfluss der intraokularen Lymphe hervor, zu der sehr bald entzündliche Erscheinungen hinzutreten. Dass der erhöhte Druck innerhalb des Scheidenraumes die Stauung nicht durch Compression der Centralgefässe verursacht, beweisen die seltenen Fälle von Stauungspapille, bei denen die anatomisch als richtig erwiesene Tatsache starke Netzhautblutungen zur Folge gehabt hat.

Horstmann.

Schanz, Eine von einem Furunkel herrührende Metastase in der Iris. Zeitschr. f. Augenheilk. XVI. Ergänzungsh. S. 58.

Bei dem Patienten Sch.'s hatte sich im Anschluss an einen Furunkel der rechten Schläfe trotz Incision ein subfascialer bis an das Schlüsselbein

reichender Abscess entwickelt. Nach Oeffnung desselben und Heilung kam es vor dem Ohr zu nochmaliger Absackung des Eiters. Von hier kam es zu einer eitrigen Metastase in der Iris des rechten Auges, eine wohl noch nicht in der Literatur niedergelegte Beobachtung. Durch Platzen des metastatischen Herdes ergoss sich ein Teil des Eiters in die vordere Augenkammer, nach Eröffnung der Kammer wurde der Eiter entleert und durch Irrigation mit Kollargol entfernt. Nach wenigen Wochen war das Auge geheilt. Die bakteriologische Untersuchung ergab in dem Abscess vor dem Ohr und dem Eiter der vorderen Augenkammer Staphylococcus pyogenes aureus in Reincultur. G. Abelsdorff.

Blau, Casuistischer Beitrag zur Meningo-Encephalitis serosa. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 52, H. 1, 2.

B. glaubt in dem ein Kind von $2^3/_4$ Jahren betreffenden Fall den bisher noch nicht mit Sicherheit geführten Beweis dafür erbracht zu haben, dass die Meningitis serosa als ein sich an Ohreiterungen anschliessendes Krankheitsbild aufzufassen sei. Verf. meint, dass der in seinem Falle durch die Sektion nachgewiesene starke Ventrikelerguss weder durch eine eitrige oder tuberkulöse Meningitis noch durch eine allgemeine Oedeme erzeugende Erkrankung bedingt sein konnte, da eine solche nicht vorhanden gewesen sei; auch habe sich irgend ein Anhaltspunkt für einen chronischen Verlauf der Hirnerkrankung nicht finden lassen. Dass die bei der Obduktion nachgewiesene Encephalitis nicht zugleich mit der Meningitis, sondern erst gegen Ende der Erkrankung aufgetreten sei, ergebe sich aus dem makroskopisch-anatomischen Befunde der Hirnsubstanz.

Schwabach.

Hinsberg, I. Ueber die Bedeutung des Operationsbefundes bei Freilegung der Mittelohrräume für die Diagnose der Labyrintheiterung. II. Indikationen zur Eröffnung des eitrig erkrankten Labyrinthes. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 52, H. 1, 2.

I. Aus dem Operationsbefunde bei Freilegung der Mittelohrräume lassen sich gewisse Anhaltspunkte für die Beurteilung der Ausdehnung der Eiterung im Labyrinthinnern gewinnen. Bei Durchbruch durch die Fenster oder durch das Promontorium muss eine ausgedehnte Erkrankung angenommen werden, eine Annahme, die zur Gewissheit wird, wenn vor der Operation Taubheit und deutliche Gleichgewichtsstörungen nachweisbar waren. Eine isolirte Fistel am horizontalen Bogengang findet sich dagegen nur selten bei ausgedehnter Labyrintherkrankung, meistens lässt sie auf das Bestehen einer circumskripten Affektion schliessen. II. Die Eröffnung des eitrig erkrankten Labyrinthes ist, nach Verf., jedesmal notwendig, wenn bei nachweisbarer Taubheit und deutlichen Reiz- oder Ausfallserscheinungen seitens des Vorhof-Bogengangsapparates der Befund bei der Freilegung der Mittelohrräume auf eine ausgedehnte Erkrankung des Labyrinthes hinweist. Spricht der Befund für eine circumskripte Erkrankung des Bogenganges oder lässt sich eine Labyrinthfistel bei der Operation nicht bestimmt nachweisen, so rät Verf. zu abwartendem Verhalten so lange, bis eventuell nach der Mittelohroperation Reizsymptome

auftraten Der Verdacht, dass irgend eine endocranielle Complikation vorliegt oder droht, indicirt die Eröffnung des erkrankten Labyrinthes. Die Fälle mit Sequesterbildung im Labyrinth sind im allgemeinen bezüglich der Indikationsstellung den diffusen Labyrintheiterungen gleich zu stellen.

Schwabach.

Cunningham, A case of primary thrombosis of the lateral sinus running its course with operation, and at no time having any involvement of the middle ear. The americ. journ. of the med. sciences 1906, April.

Heftige einseitige Kopfschmerzen, remittirendes Fieber mit Schüttelfrösten und eine kleine Erweichungsstelle an der Spitze des Warzenfortsatzes gaben die Diagnose einer Thrombose des Sinus transversus. Dabei bestanden keinerlei Erscheinungen von seiten des Mittelohres. Die Freilegung des Warzenfortsatzes bis zum Antrum ergab vollkommene Unversehrtheit, der Sinus war thrombosirt. Spaltung desselben und Tamponade, Heilung.

Sturmann.

R. Botey, Le radium en oto-rhinolaryngologie. Annales des malad. de l'oreille du larynx etc. 1906, Août.

Wenn auch vorläufig eine rationelle Klassifikation der beobachteten Fälle noch fehlt, um genaue Indikationen für den Gebrauch des Radiums aufzustellen, so ist eine genaue Veröffentlichung der bisher beobachteten und behandelten Fälle notwendig, um zu einer solchen zu gelangen. Nach Verf. ist das Radium unwirksam gegen die Tuberkulose des Kehlkopfes; ebenso ist sein curativer Einfluss gegen tiefsitzende Krebse ungenügend. Dagegen heilt dasselbe das oberflächliche Epitheliom sehr schnell, ebenso den Lupus nasalis, gewisse Fälle von Lippencancroid, die oberflächliche und circumskripte Aktinomykose. Auch auf torpide Ulcerationen und auf die Psoriasis lingualis wirkt es heilend ein.

W. Lublinski.

Crouzillac, Microrrhinie et conchotomie. Annales des malad. de l'oreille du larynx etc. 1906, Août.

Verf. empfiehlt gegen die Atresie der Nasenhöhle durch Verdickung der Schleimhaut die Abtragung des freien Randes der unteren Muschel, um die Nasenatmung wieder herzustellen. Zur Anästhesie bedient sich Verf. einer 10proc. Stovainlösung mit Zusatz einer 2proc. Adrenalinlösung (1 : 1000). Als Tampon nach der Operation gebraucht er entweder sterilisirte Gase oder Penghavas.

W. Lublinski.

---

1) **C. Stäubli,** Ueber das Verhalten von Typhusagglutininen im mütterlichen und fötalen Organismus. Münch. med. Wochenschr. 1906, S. 798.

2) **O. Müller,** Ueber den Nachweis von Typhusbacillen im Trinkwasser mittelst chemischer Fällungsmethoden, insbesondere durch Fällung mit Eisenoxychlorid. Zeitschr. f. Hyg. 1905, Bd. 51, S. 1.

1) St. hatte Gelegenheit, bei einer Frau, die im 3. Monate der Schwangerschaft Typhus durchmachte, ohne zu abortiren, das Blut auf

Agglutinationskraft zu untersuchen und ebenso das des Kindes. Der höchste während des Krankheitsverlaufes festgestellte Titre betrug am 2. August 1 : 1600, in der Reconvalescenz sank der Agglutiningehalt auf 1 : 1200. Unmittelbar nach der Geburt war er bei der Mutter ebenfalls 1 : 1200, beim Kinde 1 : 100 und eine Woche später bei der Mutter 1 : 400, beim Kinde 1 : 25. Es geht somit auch beim menschlichen Fötus die Agglutinationskraft auf das fötale Blut über, doch handelt es sich nicht um eine eigentliche Vererbung der von der Mutter erworbenen Eigenschaft, Agglutinine zu bilden, sondern um einen Uebergang der von dem mütterlichen Organismus gebildeten Antikörper auf das Kind, die dieses als etwas Körperfremdes schnell wieder eliminirt.

Von Interesse ist bei den Untersuchungen St.'s ausserdem, dass der Gebärakt bei der Mutter eine, wenn auch geringe, Steigerung des Agglutinationstitres bewirkte und dass die Werte für das Colostrum bezw. die Milch 1 Tag nach der Geburt 1 : 6400, 5 Tage danach 1 : 400 und nach 4 Wochen 1 : 200 waren, während der Titre im Blutserum 1 : 400 und nach 4 Wochen 1 : 200 betrug.

2) M. hat mit verhältnismässig keimarmem Wasser gearbeitet, wie es als Trinkwasser gemeinhin Verwendung findet. Sein Plan ging dahin, eine Fällungsmethode der Keime auszuarbeiten, die möglichst in jedem, auch dem kleinsten Laboratorium ausgeführt werden kann, also möglichst wenig Hülfsinstrumente erfordert. Es erwies sich ihm besonders brauchbar Eisenoxychlorid. 5 ccm Liquor ferri oxychlorati genügen, in 3 l Wasser einen sich schnell absetzenden Niederschlag zu erzeugen, erforderlich ist nur, dass das Wasser eine gewisse Menge Kalksalze enthält, wie sie in Trinkwasser vorauszusetzen sind. In wenigen Stunden setzt sich der Niederschlag gut ab, er kann weiter durch Filtration eingeengt werden und dann direkt, ohne dass er zuvor wieder gelöst wird, auf Drigalski-Conradi-Platten verstrichen werden. Es ist somit auch eine Centrifuge völlig entbehrlich. Gleichwohl konnte M. bei Verwendung keimarmen Wassers im Durchschnitt 88,8 pCt. der eingesäten Keime in dem Niederschlage wiederfinden.

H. Bischoff.

Kolkwitz und **Thiesing,** Chemisch-biologische Unterusuchungen über die Verwendung der Rieselwiesen zur Reinigung des Talsperrenwassers für Genusszwecke. Mitteil. aus d. Kgl. Prüfungsanstalt f. Wasserversorgung u. Abwässerbes. 1905, H. 5, S. 130.

Aus Anlass der Versorgung der Stadt Haspe mit Wasser aus der Talsperre am Hasperbach, das durch eine Rieselwiese gereinigt werden sollte, haben Verff. die Wirksamkeit von Rieselwiesen bei Verwendung von Talsperrenwasser geprüft und kommen zu dem Resultat, dass bei geeigneter Aptierung der Wiesen und genügender Tieflage der Drainröhren, wenn auch die Rieselwiesen weniger vollkommen arbeiten als Sandfilter, eine Beanstandung dieses Verfahrens nicht erforderlich ist. Erfordernis ist, dass die Talsperren wie auch die Rieselwiesen gegen Verunreinigung geschützt werden, und dass für den Fall, dass sich später Missstände herausstellen sollten, noch nachträglich eine Sandfiltration oder Ozonanlage vorgesehen wird.

H. Bischoff.

A. Nieter und **H. Liefmann,** Ueber bemerkenswerde Befunde bei Untersuchungen auf das Vorhandensein von Typhusbacillenträgern in einer Irrenanstalt. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 33.

In einer in der Nähe von Halle gelegenen Irrenanstalt mit 900 weiblichen Insassen, herrschte trotz weitgehender hygienischer Verbesserungsmaassregeln ununterbrochen Typhus und Ruhr. Es lag der Gedanke nahe, dass von bestimmten chronischen Bacillenträgern fortwährend neuer Infektionsstoff auf die neuaufgenommenen Kranken übertragen wurde, was bei der eigentümlichen Lebensführung geisteskranker Menschen leicht verständlich erscheint. Das Trinkwasser und andere Nahrungsmittel waren als Infektionsquelle schon durch den epidemiologischen Verlauf der Seuche auszuschliessen. Die beiden Verff. unterwarfen nach diesen Ueberlegungen sämmtliche Insassen des als verseucht geltenden Gebäudes einer Untersuchung, konnten aber unter denjenigen, die früher an klinisch diagnosticirtem Typhus gelitten, keine Bacillenträger auffinden. Sie wandten sich deshalb den Insassen, welche keinen Typhus überstanden hatten, zu und fanden unter 250 Personen 7 Typhusbacillenausscheider, darunter 2 Patientinnen, die ausserdem an klinischer Ruhr mit nachgewiesenen Flexnerschen Dysenteriestäbchen litten, eine Beobachtung, die als besonders eigenartig betrachtet werden muss. Dieser auffällige Befund liess sich durch die engen lokalen Verhältnisse erklären, wo Typhus- und Ruhrkranke häufig zusammengelegt wurden. Das Blutserum agglutinirte in den beiden oben erwähnten Fällen sowohl Typhus- als Ruhrbacillen, letztere dagegen noch in stärkeren Verdünnungen. Der Procentsatz der Typhusbacillenträger ist ein verhältnismässig hoher (2,8 pCt. gegen 0,5 pCt.). W. Hoffmann.

R. Stockman, The value of sodium salicylate in scarlatinal arthritis and other joint infections. The Edinb. med. journ. 1906, Sept.

Bei der Behandlung des „Scharlachrheumatismus“ erweist sich die Salicylsäure als unwirksam. St. beobachtete 16 derartigen Erkrankungen, wobei er 11 mal salicylsaures Natron in den dem Alter der Patienten angemessenen Dosen gab; die nicht behandelten Fälle verliefen ebenso günstig, wenn nicht günstiger, wie die behandelten. Anders aber liegen die Verhältnisse, wenn es sich um „wahren“ Rheumatismus handelt, der bei Scharlach sowohl während der Krankheit, als auch in der Reconvalescenz mitunter vorkommt. Hier wirkt die Salicylsäure in der bekannten prompten specifischen Weise, wovon sich auch St. in zwei Fällen überzeugen konnte. Ebensowenig wie bei Scharlachrheumatismus, wirkt die Salicylsäure bei Gelenkaffektionen, die im Anschluss an Tripper, Pyämie, Purpura chorea und anderen Erkrankungen vorkommen. K. Kronthal.

Hollstein, Das Migrophen. Therap. Monatsh. 1906, Okt.

Migrophen, eine Verbindung des Lecithins mit Chinin, vereinigt die Wirkung beider Substanzen. Man giebt es in Dosen von 0,25—0,5 g, entweder in Form von Pulvern, die man des bitteren Geschmacks wegen in Oblaten nehmen lässt, oder in Form von Chokoladentabletten. Das Mittel

verursacht, auch in grösseren Mengen, keinerlei Beschwerden. H. gab das Mittel anämischen, neurasthenischen und hysterischen Kranken, ferner bei Kopfschmerzen verschiedenartigen Ursprungs; in allen Fällen wurde eine prompte Wirkung erzielt. K. Kronthal.

M. L. Rimbaud, Les cardiopathies traumatiques. Gaz. des hôp. 1906, No. 118 u. 119.

Traumen in der Herzgegend können entzündliche Krankheiten des Herzens (Endo-, Myo-, Pericarditis) erzeugen; am häufigsten haben sie jedoch Klappenrupturen im Gefolge. Immerhin sind die traumatischen Cardiopathien selten, finden sich bei Männern häufiger als bei Weibern; prädisponirend machen sich die auf das Herz einwirkenden Krankheiten bemerkbar, also akute Infektionskrankheiten, ferner die Arteriosklerose u. dergl. m. Als unmittelbare Ursachen sind Traumen und Ueberanstrengung anzuführen. Was letzteren Punkt betrifft, so ist Körperanstrengung die gewöhnliche Ursache der Klappenrupturen; Traumen wirken gewöhnlich auf dem Umwege über die entzündlichen Affektionen des Herzens, die ihrerseits nichts für die traumatische Ursache charakteristisches darbieten. Bei den Klappenrupturen handelt es sich fast durchweg um das linke Herz. — Die Prognose der traumatischen Herzleiden ist ungünstig. L. Perl.

A. Fischer, Ueber eine Massenerkrankung an Botulismus infolge Genusses „verdorbener“ Bohnenconserven. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 59, H. 1, S. 59.

Die seiner Zeit vielfach besprochene Massenerkrankung infolge Genusses verdorbener Bohnenconserven in Darmstadt stellt sich als klassischer Botulismus dar. Von den im dortigen Krankenhause aufgenommenen 7 Erkrankten starben nicht weniger als 6 an der Vergiftung. Nach ziemlich ausführlicher Darstellung dieser 7 Krankengeschichten, die im grossen und ganzen vollkommen übereinstimmten, werden die einzelnen Symptome des Botulismus in Folgendem zusammengestellt:

1. Störungen der äusseren Augenmuskulatur, hauptsächlich Ptosis, Abducensparese, Störung der associirten Bewegungen mit nystagmischen Zuckungen.

2. Störungen der inneren Augenmuskulatur. In den darauf untersuchten Fällen bestand in der Mehrzahl Accommodationsparese, während Störungen der Pupille ganz auffällig zurücktraten und echte Mydriasis mit Starre der Pupillen niemals niemals beobachtet wurde.

3. Bulbäre Störungen: Zungen-, Schluck- und Kehlkopflähmung, Atmungs- und Herzstörung. Dysarthrie, Dysphagie, Aphagie, Aphonie, Tod durch Asphysie.

4. Andeutungsweise Alteration der Sekretion.

5. Schwäche bis Lähmung in der gesammten motorischen Sphäre, symmetrisches Auftreten der Innervationsstörungen.

6. Freibleiben der allgemeinen Sensibilität, der Sinnes- und Grosshirntätigkeit.

7. Fieberfreier Verlauf.
8. Fehlen von Magen- und Darmstörungen.

Was die Therapie anlangt, so konnte man von den symptomatischen Mitteln, die angewandt wurden (Magenspülungen, Injektionen von Strychnin, Calomel, Digitalis u. s. w.) bei einem so intensiv und specifisch wirkenden Toxin kaum eine eingreifende Wirkung erwarten und der Versuch, erworbene und übertragbare Schutzstoffe von leicht Erkrankten oder schon Genesenen den Schwerkranken zuzuführen, konnte schon deshalb nicht unternommen werden, weil die Vergifteten schon binnen ganz kurzer Zeit dahinstarben. Carl Rosenthal.

Georges Vitry, Etude sur la physiologie de la nourrice, en particulier au point de vue de sa résistance aux maladies. Rev. mens des mal. de l'enf. 1905, Vol. 385.

Die Autoren haben über den Einfluss der Laktation auf die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegenüber schädlichen Einflüssen sich in ganz entgegengesetzter Weise geäussert; nach den einen ist die Resistenz der stillenden Frau erhöht, nach den anderen herabgesetzt. Nach Verf.'s Untersuchungen bestehen während der Laktation eine Reihe physiologischer Veränderungen gegenüber dem sonstigen Verhalten des Organismus, welche als eine Folge der grossen Ausgaben an Eiweiss, Fett, Milchzucker und Salzen zu betrachten sind, und es ist nach Verf.'s Meinung nicht zu bezweifeln, dass diese physiologischen Eigentümlichkeiten die Resistenz des Organismus vermindern. — Die Leber stillender Frauen ist blass, fettig; doch konnte Verf. bei einer plötzlich verstorbenen Amme die Angabe von Cornil und Ranvier, dass das Fett hauptsächlich im Centrum der Läppchen angehäuft sei — umgekehrt wie sonst bei Fettinfiltration — nicht bestätigen. Der Gehalt an Lipase in den Lebern säugender Frauen ist geringer als ihn Ramond für normale Lebern angiebt. Die antitoxische Kraft des Leberparenchyms, geprüft in seiner Wirkung auf Nikotin, ist vermindert. — Die häufig gemachte Angabe, dass der Harn säugender Frauen Zucker enthalte, ist in dieser Form nicht ganz zutreffend. Der Zucker ist in dem Harn der Ammen nur zu finden, wenn nicht das ganze Sekret der Brustdrüsen entleert wird. Es handelt sich also um Laktosurie durch Resorption. Constant ist die Glykosurie zur Zeit der Entwöhnung. — Die Blutuntersuchung ergiebt eine leichte Abnahme der Zahl der roten Blutkörperchen und einen mässigen Grad von Leukocytose mit relativer Zunahme der mononukleären Zellen. Die Alkalescenz des Blutes ist ein wenig vermindert. — 200 g Traubenzucker, innerlich genommen, erzeugen bei stillenden Frauen Glykosurie, nicht aber bei normalen Frauen. Ebenso tritt beim säugenden Tier leichter alimentäre Glykosurie auf als bei gleich schweren nicht säugenden Weibchen. — Eine Strychnininjektion von solchem Giftgehalt, dass sie ein säugendes Kaninchen eben tötet, wird von nicht säugenden gleich schweren Kaninchen ertragen. — Ebenso erwies sich in Versuchen des Verf.'s die Widerstandsfähigkeit des säugenden Tieres gegenüber verschiedenen giftigen Mikroben geringer als die normaler Weibchen. In gleichem Sinne spricht die klinische Erfahrung. Verf. sah eine Diphtherieepidemie in einem Säuglingsheim und war überrascht von der grossen

Morbidität und Mortalität der Ammen. Die Syphilis, die die Amme vom Säugling acquirirt, hat einen besonders schweren Verlauf. Ebenso wirkt das Stillgeschäft höchst ungünstig auf den Verlauf der Tuberkulose der Amme. Stadthagen.

Miesowicz, Untersuchungen über die Veränderungen in den inneren Organen des Kaninchens nach intravenöser Injektion von Adrenalin. Extrait du bullet. de l'acad. des sciences de Cracovie. Avril 1906.

Kaninchen wurde täglich Adrenalin intravenös injicirt in Dosen von 0,1 bis 2,8 ccm in langsamem Anstiege. Bei der Sektion fanden sich regelmässig in der Bogengegend und den angrenzenden Brustteilen der Aorta ungleichmässige Erweiterungen, die sich als Infiltrationen von wenigen Millimetern im Durchmesser oder als kleine, durch circumskripte Vorwölbung der Aortenwand entstandene Aneurysmen erwiesen. Histologische Veränderungen fanden sich dabei nur in der Media und Intima. In der Media kommt es zum Schwund der glatten Muskeln, die elastischen Lamellen werden herdweise gerade gestreckt, ihre Continuität unterbrochen; in die so entstandenen Räume dringt wucherndes Bindegewebe ein, das sich in Narbengewebe, zuweilen sogar in Knochengewebe verwandelt. Die Intimaveränderungen treten fast nur an Stellen auf, an denen auch die Media verändert ist. Die Intima wird verdickt infolge einfacher Vermehrung der elastischen Fasern, glatten Muskelzellen und des Bindegewebes ohne Erscheinungen eines Zerfalls. Als Ursache dieser Veränderungen, zumal der primären Streckung der elastischen Lamellen, sieht Verf. die vom Adrenalin hervorgerufene Blutdrucksteigerung an, die Wucherung der Intima an den erweiterten Aortenstellen betrachtet er als eine ausgleichende Tätigkeit des Organismus. Auf die Blutdrucksteigerung sind ferner die regelmässig vorhandene Hypertrophie des linken Herzens und die unregelmässig vorhandenen Blutungen im Gehirn, Leber, Nieren, Nebennieren und den serösen Häuten zu beziehen. Alkan.

P. Lejonne et **J. Lhermitte,** Les paraplegies d'origine lacunaire et d'origine myélopathique chez les veillards. Arch. génér. de méd. 1905, No. 49.

Die Verff. unterscheiden verschiedene Typen der fortschreitenden Paraplegien des Greisenalters. Besonders beschäftigen sie sich hier mit zwei Formen, die sich gegenüberstehen: die Paraplegien lacunären Ursprungs und die myelopathischen Ursprungs infolge von polyfascikulärer diffuser Sklerose. Die erstere Form tritt akuter auf und verbindet sich mit Erscheinungen von Demenz, die zweite tritt langsam auf und beschränkt sich auf spinale Symptome, nur mitunter treten später auch cerebrale Störungen hinzu; die Sklerose ist dabei immer diffus und nie systematisch, alle Stränge können gleichzeitig betroffen sein, meist sind Hinter- und Seitenstränge afficirt. Dabei besteht durchaus keine Uebereinstimmung mit den Gefässveränderungen und -Erkrankungen, sodass die Verff. diese polyfascikuläre diffuse Sklerose nicht etwa als medulläre Arteriosklerose betrachtet haben wollen oder als Folge von perivaskulären Veranderungen. Die Gefässveränderungen erscheinen bei dieser Form vielmehr als Folge der

Degeneration und Sklerose; sie finden sich ebenso bei Greisen, die niemals im Leben Krankheitserscheinungen von Seiten des Rückenmarks aufgewiesen haben. Die sogenannten lacunären Paraplegien sind cerebralen resp. kapsulären Ursprungs mit absteigenden Degenerationen. Daneben finden sich mitunter unregelmässige kleinere sklerotische Herde in den Hintersträngen und fettige Entartung der Muskeln infolge der Greisenkachexie.

S. Kalischer.

L. Raab, Die Elektrotherapie der Kreislaufserkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 29 u. 30.

Zunächst hebt R. hervor, dass die von ihm benutzten faradischen, sinusoidalen und galvanischen Ströme im allgemeinen gleiche Wirkung auf den Organismus haben, jedoch dem Einzelindividuum gegenüber sehr oft differente Wirkungen darbieten. Der Blutdruck im Capillargebiet steigt im Bade (nach Gärtner gemessen) um 5—10 mm, der Aortenblutdruck (nach Riva-Rocci bestimmt) um 20,60 mm.

Es kann bei steigendem, durch Gärtner'sches Verfahren nachgewiesenem Druck der nach Riva-Rocci gemessene absinken (das Blut wird in die Capillaren der Peripherie gedrängt). Es muss dann auch die Temperatur im Hautmuskelgebiet steigen, im After (Eingeweidebezirk) sinken. — Nach einigen weiteren Betrachtungen (vergl. das Original) kommt Verf. zu dem Schluss, dass alle Vorzüge des kohlensauren Bades auch den elektrischen Bädern, und zwar in hohem Maasse, zukommen.

Als momentane Badewirkung (nach $^1/_2$—1 Stunde) sah R. den Aorten- und Capillardruck ansteigen und Pulsverlangsamung eintreten.

Die Elektricität kann nach R. bei jedem Grade der Herzinsufficienz angewendet werden: ihre Wirkung ist im Princip mit der der Digitalis identisch.

Man soll ferner Kreislaufskranke nicht von Anfang an oder ausschliesslich mit Wechselströmen behandeln, weil die Spannung derselben zu hoch ist und sich leicht Juckreiz einstellt.

Das Badewasser soll stets warm sein: dies kann bei der elektrischen Behandlung leichter durchgeführt werden, als bei der Benutzung der meist kühleren Kohlensäurebäder; auch die Vermeidung der Einatmung von Kohlensäure ist bei den elektrischen Bädern als günstiges Moment hervorzuheben.

Bernhardt.

J. Feix, Ueber ein neues Verfahren zur Untersuchung des Patellar- und Achillessehnenreflexes. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 41.

F. empfiehlt die Individuen in liegender Stellung und in Seitenlage zu untersuchen; Hüft- und Kniegelenk werden in leichte Beugestellung gebracht, die Augen sind zu schliessen. In dieser „Schlafstellung" ist der M. extensor quadric. und die Wadenmuskulatur entspannt. So kann auch Patellar- und Achillessehnenreflex, auch der Glutealreflex in einer und derselben Lage ausgelöst werden. — Bei Augenschluss des Patienten und bei der Vermeidung jeder Berührung des zu Untersuchenden wird jede Störung von Seiten des Kranken ausgeschlossen.

Bernhardt.

J. Strasburger, Zur Klinik der Bauchmuskellähmungen, auf Grund eines Falles von isolirter partieller Lähmung nach Poliomyelitis anterior acuta. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 31, H. 1—2.

Ein 14jähriger Knabe zeigte nach einer akut fieberhaften Erkrankung die Symptome einer völlig isolirten partiellen Bauchmuskellähmung, und zwar war nur der Rectus abdominis betroffen. An der Hand dieses Falles analysirt Verf. in klarer, fesselnder Weise die Bewegungsphysiologie der Bauchmuskeln und die Symptomatologie des Ausfalls derselben. Der Rectus abdom. regulirt die Stellung des Brustkorbes zum Becken, Der Transversus bewirkt die Bauchpresse. (Die Obliqui nehmen eine Mittelstellung ein und unterstützen teilweise den einen oder den anderen). Die Lähmung des des Rectus giebt sich kund durch die Unfähigkeit, sich aus der Rückenlage aufzurichten, wobei der Nachweis für die Intaktheit der Oberschenkelbeuger erbracht werden muss, ferner durch die Lendenlordose, die in der bekannten Weise charakterisirt ist, und die Verf. (entgegen DUCHENNE) durch das Uebergewicht der intakten Beckenbeuger erklären will, endlich durch eine Aufkippung des unteren Teiles des Brustkorbes. Dabei ist die Bauchpresse relativ intakt (eine teilweise Wirkung auch des Rectus auf dieselbe gesteht Verf. zu). Die Lähmung des Transversus schädigt dagegen die Bauchpresse. Ueber einige Phänomene, welche diesen Ausfall begleiten sollen, s. das Original. — Der besprochene Fall stellt eine vollkommen reine Rectuslähmung dar und spricht für die Annahme von besonderen Kernen im Rückenmark für die einzelnen funktionell zusammengehörigen Teile der Bauchmuskeln. Völsch.

Kürbitz, Ueber einen Fall von akutem umschriebenen Oedem bei Tabes dorsalis. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 36.

Verf. beschreibt einen Fall von typischem Quincke'schen Oedem im Verlauf einer Tabes; dasselbe trat im Gesicht (Lippe, Wange, Augenlider auf); die Schwellung war blass, wachsgelb; Fingerdruck blieb nicht stehen. Scharfe Abgrenzung, Gefühl von Spannung, kein Jucken; die Hauttemperatur etwas erhöht, obwohl alle entzündlichen Erscheinungen fehlten. Das einige Tage bestehende Oedem war verbunden mit einer allgemeinen Depression, mit Kopfschmerz, Pulsbeschleunigung, Appetitlosigkeit und Brechneigung, ferner mit einer juckenden Bläscheneruption an einer Hand. Hervorzuheben ist noch, dass bei der Patientin ein chronisches, durchaus nicht zur Heilung zu bringendes Ekzem an den Händen bestand, das Verf. auf die Tabes bezieht. Ausser einem geringen Exophthalmus und etwas Pulsbeschleunigung bestand kein Anhaltepunkt für Basedow. Völsch.

M. Joseph, Die Leukoplakie der Mundhöhle. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 34.

Die eigentliche Leukoplakie hat direkt mit der Syphilis nichts zu tun, nur bei 38 von 108 Patienten des Verf.'s fand sich in der Vorgeschichte eine syphilitische Infektion. Dagegen waren alle Kranke ohne Ausnahme starke Raucher und auch die Schwere der Leukoplakie pflegte der Höhe

des Tabakconsums zu entsprechen. Dürfte sonach die hervorragende Rolle des Rauchens bei der Entstehung der Leukoplakie keinem Zweifel unterliegen, so ist doch offenbar noch eine Prädisposition erforderlich, die anscheinend durch manche andere Krankheiten (Syphilis, Ichthyosis, Psoriasis) erworben werden kann. Die Prognose der Affektion wird hauptsächlich getrübt durch die Möglichkeit des Uebergangs der Leukoplakie in Carcinom; Schöngarth beziffert die Häufigkeit dieses Vorkommnisses auf etwa 22 pCt., was dem Verf. hinter der Wirklichkeit sogar zurückzubleiben scheint. — Therapeutisch ist am wichtigsten, dem Kranken für die ganze Lebenszeit das Rauchen absolut zu verbieten; wird der Tabaksgenuss aufgegeben, so schwinden die subjektiven Beschwerden ohne jede weitere Behandlung. Im übrigen kann man sich auf die Verordnung von Gurgelwässern und Zahnpulvern beschränken. Jede sehr reizende Therapie (Paquelin, starke Aetzung) ist zu vermeiden, dagegen sah J. gute Erfolge von der Verwendung erst schwacher (5proc.), allmählich stärkerer (bis 50proc.) Milchsäurelösung, die alle paar Tage aufgetragen wird. Ausserdem empfiehlt er das Merck'sche Wasserstoffsuperoxyd zu Mundspülungen (1 Teelöffel auf 1 Glas Wasser), oder (rein) zum Pinseln. H. Müller.

Galewsky, Ueber eine noch nicht beschriebene Haarerkrankung (Trichonodosis). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 81, S. 195.

Die vom Verf. in zwei Fällen an den Haaren des Kopfes und Bartes, vereinzelt auch an den Schamhaaren und an anderen beobachteten Veränderungen bestanden in Schlingenbildungen, die makroskopisch als kleine Knötchen erschienen; an ihnen brachen die Haare ab und zerfaserten. Häufig fanden sich mehrere Knötchen an demselben Haare, gewöhnlich seinem freien Ende näher als der Wurzel. Die Ursache der Schlingenbildung ist nicht bekannt. H. Müller.

W. Heuck, Ueber tumorbildenden Lupus. (Aus der Universitäts-Poliklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. in Berlin). Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 82, S. 9.

Bei einer seltenen Form des Lupus vulgaris kommt es — am häufigsten im Gesicht — zur Bildung solitärer oder multipler gut abgegrenzter, meist kirsch- bis kleinapfelgrosser Geschwülste von polsterartig weicher Consistenz, über denen die Haut gewöhnlich livid gerötet erscheint und leicht schuppt. Charakteristisch ist das ausserordentlich langsame Wachstum dieser Tumoren und die geringe Neigung der Geschwulstelemente zur Ausbreitung auf die Umgebung und zu regressiver Metamorphose (fettigem, käsigem Zerfall, Ulceration). Histologisch zeigen diese Geschwülste die typische Struktur tuberkulösen Gewebes, meist mit sehr vielen und grossen Riesenzellen. Tuberkelbacillen werden in der Regel nicht gefunden. — Verf. fügt den wenigen bekannt gewordenen Fällen dieser Art zwei neue hinzu. Bei einer 41jährigen Frau sass auf beiden Wangen je ein der obigen Beschreibung entsprechender taubeneigrosser, nicht schmerzhafter Tumor, von denen der eine sich vor 18, der andere vor 8 Jahren sich zu

entwickeln begonnen hatte. Die zweite Patientin, ein 7jähriges Mädchen, trug ausser einem gewöhnlichen Lupus an der rechten Wange eine fünfmarkstückgrosse eirunde Geschwulst mit leicht schuppender dunkelroter Oberfläche an der Aussenseite des rechten Oberschenkels. Beide Kranke waren sonst gesund und anscheinend nicht tuberkulös belastet. Die Tumoren wurden operativ entfernt und boten mikroskopisch das charakteristische Bild der Tuberkulose. H. Müller.

Neumark, Plastische Induration des Penis und Dupuytren'sche Contraktur. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 16.

Ein 39jähriger Mann, bei dem vor mehreren Jahren Schmerzanfälle in einer grossen Zehe und seit 4 Jahren Beugestellung des linken Ringfingers spontan aufgetreten waren, bemerkte zuerst vor $2^1/_4$ Jahren an der Grenze vom hinteren und mittleren Drittel des Penisrückens in der Medianlinie eine anfangs erbsengrosse Verhärtung, die sich allmählich schmerzlos nach vorn und hinten, nur wenig in den anderen Durchmesser ausdehnte. Pat. gab auf Befragen die Möglichkeit zu, vor Beginn dieses Leidens einen leichten Stoss gegen das Glied erhalten zu haben. Seine Beschwerden bestanden in einem Druckgefühl in der Penisspitze bei der Erektion, die eine Abbiegung des Gliedes nach oben veranlasste. Doch war weder die Potentia coeundi noch die Harnentleerung gestört. Verschiedene Heilmittel (Jodvasogen, Ungt. ciner., Thiosinamin-Kampherlösung, Fibrolysin) hatten das Fortschreiten der Erkrankung nicht hindern können. Zur Zeit als Verf. den Kranken sah, bestand am Dorsum Penis ein 6 cm langer, 1 cm breiter, runder, scharf abgesetzter, harter Strang, der genau in der Mittellinie zwischen beiden Corpora cavernosa, aber ohne Zusammenhang mit denselben und mit der Harnröhre, verlief.

Verf. giebt dem Gedanken Ausdruck, dass die in früherer Zeit überstandenen Gichtanfälle des Kranken sowohl mit der Entstehung der Dupuytren'schen Fingercontraktur wie auch der plastischen Induration des Penis in Zusammenhang stehen könnten. B. Marcuse.

Couvelaire, Grossesse dans un utérus didelphe. Expulsion d'une caduque de l'un des utérus et continuation de la grossesse dans l'autre utérus. Annal. de gynécol. et d'obstétr. 1906, Tome III.

Verf. teilt einen Fall mit, in dem bei Uterus didelphys die Decidua des einen Halbuterus im 5. Monat der Schwangerschaft ausgestossen wurde, während sich die Schwangerschaft in dem anderen Halbuterus bis zum normalen Ende der Gravidität fortentwickelte. Die Ausstossung der Decidua vollzog sich unter Abgang von Blut und unter schmerzhaften Contraktionen der betreffenden Uterushälfte. Dabei trat an dem anderen schwangeren Halbuterus keinerlei Reaktion auf. — Der Fall erinnert an ähnliche Vorkommnisse bei extrauteriner Schwangerschaft; eine der seinen analoge Beobachtung aber hat Verf. in der Literatur nicht auffinden können. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 26. Januar. No. 4.

Einseitige Temperatursteigerung bei cerebraler Herderkrankung. — Anton, Symptome der Stirnhirnerkrankung. — Hoffmann und Halle, Babes und Mironescu, Danziger, Rosenbach, Schulze, Friedenthal, Levaditi, Ueber Spirochaete pallida. — Oplatek, Ueber Atoxyl. — Meirowsky, Zur Pigmentfrage. — Kapp, Ueber Haarimplantation. — Fournier, Die Syphilis verheirateter Frauen. — Levinson, Barberio's Reaktion auf Sperma. — Lapinski, Gypssediment im Harn.

Fr. Kutscher und **A. Lohmann,** Die physiologische Wirkung von einigen aus Rindermuskeln gewonnenen organischen Basen. Pflüger's Archiv. Bd. 114. H. 11 u. 12. S. 553. 1906.

Die Verff. haben die physiologische Wirksamkeit einiger von ihnen aus Liebigs Fleischextrakt extrahirter Fleischbasen (Novain, Oblitin, Ignotin und Neosin) im Tierexperiment geprüft. Es zeigte sich eine starke Wirkung auf die Speichelsekretion, die Darmperistaltik, den Blutdruck und die Pupillenreaktion. Ausserdem traten bei Kaninchen und Meerschweinchen mit subkutaner Injektion Nekrosen auf, bei Mäusen scheinen sie die Nieren zu schädigen. Entsprechend diesen stark wirksamen Substanzen erkrankte denn auch ein Hund eine halbe Stunde nach der Verfütterung von 60 g Fleischextrakt unter dem Bilde einer akuten Vergiftung (Erbrechen, Durchfall, Tenesmus, starke Mattigkeit). Dieser Gehalt an toxisch wirksamen Substanzen ist unter Umständen bei der therapeutischen Verwendung des Fleischextraktes zu bedenken. G. F. Nicolai.

M. v. Linden, Die Assimilationsfähigkeit der Puppen und Raupen von Schmetterlingen. Archiv f. Anatomie u. Phys. 1906. Suppl. S. 1.

Es sollte die Frage entschieden werden, ob die Puppen und Raupen von Schmetterlingen zu der Zeit, in welcher ihnen jede andere Nahrungszufuhr versagt ist, die für den Aufbau des neuen Organismus nötigen Stoffe aus der Atmosphäre zu schöpfen im Stande sind. Auf Grund sehr vielfältiger und fleissiger Versuche glaubt die Verfasserin dies bejahen zu dürfen. Es hat sich durch die gasanalytische Methode nachweisen lassen, dass bei den Puppen von Papilio podalirius und bei denen von Sphinx euphorbiae und ebenso bei den Raupen von Botis urticae und Vanessa urticae in kohlensäurereicher Atmosphäre CO_2 absorbirt wird O_2 abgegeben wurde. Ferner wurde sowohl auf gasanalytischem Wege wie durch die Engelmann'sche Bakterienmethode und die Hoppe-Seyler'sche Hämoglobinmethode gezeigt, dass die Abspaltung des Sauerstoffes sich vorzugsweise bei Tage, also unter Ausnützung der Lichtenergie vollzieht. Es wurde endlich gefunden, dass die Puppen in kohlensäurereicher Luft ausser dem Kohlenstoff auch atmosphärischen Stickstoff aufnehmen, und dass ihr Organismus dadurch eine erhebliche Bereicherung an stickstoffhaltigen Substanzen erfahren kann. Durch alle diese Processe werden nicht nur die durch die Atmung verbrauchten Substanzen ergänzt, sondern die untersuchten Insekten zeigten sich fähig, ihren anfänglichen Gehalt an Trockensubstanz zu vergrössern. Es wurde ferner das Verhältnis der Assimilationsintensität zur respiratorischen Tätigkeit bestimmt, ebenso wie die äusseren Bedingungen, welche die Kohlensäureaufnahme bedingen: Helligkeit, Temperatur, Concentration der Kohlensäure und des Wassers in der Atmosphäre, Jahreszeit und Entwickelungszustand der Puppen.

In allen diesen Beziehungen zeigten sich deutlich Analogien mit dem Assimilationsprocess der Pflanze. Wenn auch diese Versuche nicht als absolut beweisend angesehen werden dürfen — was bei der Complicirtheit der in Betracht kommenden Verhältnisse nicht wundernehmen darf — so ist doch das Verdienst, derartige chemische Synthesen beim Tiere auch nur wahrscheinlich gemacht zu haben, nicht hoch genug anzuschlagen. Hoffentlich folgen bald entweder von der Verfasserin oder von anderer Seite exakteste Versuche, welche diese ausserordentlich wichtige Frage endgiltig klarstellen. G. F. Nicolai.

Fil. Bottazzi und **G. d'Errico,** Physiologisch-chemische Untersuchungen über das Glykogen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 115, S. 359.

B. und d'E. untersuchten, wie sich die Viscosität, der Gefrierpunkt und das elektrische Leitvermögen von verschieden concentrirten wässerigen Glykogenlösungen verhalten und wie die diastatische Verdauung des Glykogens durch Speichel in verschieden concentrirten Lösungen abläuft.

Das Glykogen wurde aus Hundeleber nach Pflüger dargestellt. Es war wohl nicht absolut frei von Elektrolyten. Die Viscosität seiner Lösungen, bestimmt mit Ostwald's Apparat, zeigt mit zunehmender Concentration eine allmähliche Steigerung bis zu einer 15 proc. Lösung. Dann zwischen 15 proc. und 20 proc. und noch einmal zwischen 35 und 45 proc. Lösung tritt eine plötzliche starke Viscositätszunahme ein, die die Verff. auf physikalische Zustandsänderungen der Lösungen (Bildung von Molekülaggregaten) beziehen. — Das elektrische Leitvermögen nahm zu mit Zunahme der Lösungsconcentration bis zu 25 proc. Lösungen. Dann nimmt es zuerst plötzlich, bei weiterer Steigerung der Concentration immer langsamer ab. Die plötzliche Abnahme der Leitfähigkeit geht der erwähnten brüsken Viscositätszunahme etwas voran. Die Verff. beziehen sie im wesentlichen auf eine Fixirung von Ionen durch die zu Aggregaten zusammentretenden Glykogenteilchen. Der Gefrierpunkt der Glykogenlösungen erniedrigt sich allmählich mit zuehmender Concentration, und zwar ohne alle brüsken Aenderungen.

Die Speicheldiastase bewirkt eine erhebliche Verminderung der Viscosität, die im Beginn der Wirkung am intensivsten und um so deutlicher ist, je concentrirter die Glykogenlösungen sind. Das Verhalten der Leitfähigkeit mit Speichel versetzter Glykogenlösungen deutet darauf hin, dass die Produkte der diastatischen Veränderung keine Elektrolyten sind; deren Menge bleibt vielmehr während der Glykogenverdauung fast ungeändert.

A. Loewy.

Hallion et **Lequeux,** Sur la présence et la localisation de la sécrétine dans l'intestin du nouveau-né et du foetus humain. Compt. rend. biolog. T. 61, p. 33.

H. und L. entnahmen zwei Neugeborenen und einem fünfmonatigen Fötus gleich nach der Geburt verschiedene Partien des Dünndarms, schabten die Schleimhaut ab und stellten aus dieser mittelst Maceration mit Salzsäure das Sekretin dar. Davon wurde einem Hunde mit Pankreasfistel injicirt. Das Ergebnis war, dass die Pankreasabsonderung angeregt wurde

durch die Macerationen des oberen Dünndarms, am meisten durch die dem Duodenum angehörigen, nicht durch die des unteren Dünndarmes. Das Verhalten ist also wie beim Erwachsenen. Die Nahrungszufuhr ist demnach nicht zur Bildung des Sekretins erforderlich. A. Loewy.

Th. Brugsch und **R. Hirsch,** Hippursäuresynthese und Ausscheidung der der Benzoësäure beim Hunde. I. Mitteilung. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 3, S. 663.

B. und H. folgten in ihrer Methodik dem Verfahren Wiechowski's, indem sie im Harn die Gesammtbenzoësäure, die freie und gebundene, bestimmten. Sie finden, dass beim Hunde der Umfang der Hippursäuresynthese nach Benzoësäurezufuhr weit geringer ist als beim Kaninchen. Die freie Benzoësäure überwiegt die im Harn an Glykokoll gebundene. Durch Zufuhr von 0,7—1 g Benzoësäure pro Kilo Hund gelingt es nicht eine erhebliche Glykokollausfuhr zu erzeugen. Beim Hunde spielt anscheinend das Glykokoll nicht die Rolle im intermediären Stoffwechsel wie beim Herbivoren, ist nicht die Vorstufe eines grossen Teiles des Harnstoffs. — Je mehr Benzoësäure dem Hunde zugeführt wird, um so weniger tritt relativ im Harn aus; das dürfte mit dem Auftreten einer stark reducirenden, rechtsdrehenden Substanz im Harn in Zusammenhang stehen, mit der sich die Benzoësäure verbindet. Die Substanz geht nicht in das Alkoholextrakt des Harns über. — Glykuronsäure ist weder frei noch gebunden im Harn sicher nachweisbar.

Die Entgiftung der Benzoësäure beim Hunde geschieht daher zum geringsten Teil durch Hippursäurebildung, zum grössten durch Bindung mit der noch nicht näher bekannten, optisch aktiven Substanz. Dabei verlässt ein nicht unbeträchtlicher Teil der Benzoësäure als freie Benzoësäure den Organismus. A. Loewy.

J. Baer und **L. Blum,** Ueber den Abbau von Fettsäuren beim Diabetes mellitus. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 56, S. 92.

B. und Bl. hatten in früheren Untersuchungen über den Abbau von Fettsäuren und Amidosäuren im diabetischen Organismus gefunden, dass neben β-Methylbuttersäure auch die α-Methylbuttersäure in Oxybuttersäure übergeht. Aus den zur Aufklärung des sich dabei abspielenden Vorganges ausgeführten und hier mitgeteilten Versuchen ergiebt sich nun, dass verzweigte Fettsäuren, die eine Reihe von 4 C-Atomen in gerader Linie enthalten (neben den oben genannten beiden Säuren auch α- und β-Aethylbuttersäure) in Oxybuttersäure übergehen. Dagegen wird aus den Fettsäuren mit 3 oder 5 C-Atomen in gerader Linie, wie Isobuttersäure, n-Valeriansäure, α-Methylvaleriansäure, keine Buttersäure. Bevorzugt bei Uebergang in Oxybuttersäure scheinen die β-substituirten Fettsäuren zu sein. — Zwei Dicarbonsäuren, die Aethylmalonsäure und die Methylbernsteinsäure, bewirkten keine Vermehrung der Oxybuttersäure. — Auch Eiweissspaltprodukte, nämlich Leucin, Tyrosin, Phenylalanin bewirkten eine starke Vermehrung der Oxybuttersäureausscheidung. Die Wirkung des Leucins erklärt sich aus seinen Beziehungen zur β-Methylbuttersäure. Für den Effekt des

Tyrosins, Phenylalanins (und auch der ebenfalls wirksamen Homogentisinsäure) haben wir noch keine genügende chemische Erklärung.

A. Loewy.

Speroni, Ueber das Exsudat bei Meningitis. Orth, Arbeiten aus dem Pathologischen Institut zu Berlin. 1906. S. 160.

Verf. hat das Exsudat bei 1. Meningitis cerebrospinal. epidem., 2. M. tuberculosa, 3. M. pneumococcica und 4. M. streptococcica teils im Ausstrichpräparat, teils in Schnitten genau untersucht.

Bei der ersten fand er meist grosse Exsudatmengen bestehend aus einer seroalbuminösen Flüssigkeit und neutrophilen Leukocyten. Letztere waren durch verstärkte Diapedese in die Subarachnoidealräume gelangt und zeigten verschiedene Arten von Degeneration. Im Exsudat fanden sich auch Lymphoycten, sowie einzelne einkernige Lymphocyten und Erythrocyten. Die Zellen der Adventitia der Gefässe waren gewuchert, vermehrt, vergrössert und hatten, frei geworden, phagocytäre Eigenschaften angenommen, indem sie Leukocyten und Erythrocyten in sich einschlossen. Die mehr chronisch verlaufenden Fälle zeigten spärliches Exsudat, wenig mehrkernige Leukocyten, dagegen mehr Lymphocyten und Mononukleäre. Lumbalpunktionen ergaben gleiche Resultate.

Die zweite Form zeigte im Exsudat reichlich Fibrin, ausserdem verschieden degenerirte, neutrophile Leukocyten und Mononukleäre.

Ganz ähnliche Verhältnisse fanden sich bei der Streptokokkenmeningitis.

Die Untersuchung der vierten Form endlich ergab Tuberkel und Exsudat. Erstere bestanden aus umschriebenen Zellinfiltrationen der Adventitia und der ganzen Wand der Venen, verursacht durch den Tuberkelbacillus. Die Zellen waren hauptsächlich Lymphocyten, daneben einzelne einkernige Leukocyten und stammten aus dem Blut. Die Epitheloidzellen erwiesen sich als verkäsende Lymphocyten. Diese Verkäsung schreitet weiter und greift auch die Gefässwand an, ruft aber auch Intimawucherungsvorgänge und Obliteration des Gefässes hervor. Zum Schluss geht die ganze Gefässwand in Verkäsung über. Das Exsudat enthielt Fibrin und überwiegend Mononukleäre, doch auch Lymphocyten. Erstere reichlich, jedoch wenig Fibrin zeigten die chronischen, letztere reichlich und viel Fibrin die akuten Fälle. Auch bei der Meningitis tuberculosa zeigte die Punktionsflüssigkeit gleiche Verhältnisse wie das durch Sektion gewonnene Material.

Geissler.

E. Kuhn, Pathologisch-anatomische und experimentelle Beiträge zur Pathogenese der Erkrankungen des männlichen Urogenitalapparates. Orth, Arbeiten aus dem Pathologischen Institut zu Berlin. 1906. S. 202.

Gonorrhoische Erkrankungen der Geschlechtsorgane erfolgen auf direktem Wege aufwärts entgegen dem Sekret- und Lymphstrom, tuberkulöse kommen bei sonst im Körper vorhandener Tuberkulose durch hämatogene Infektion zu stande. Dass auch der direkte Weg für letztere Erkrankungsform in seltenen Fällen in Betracht kommen kann, zeigen drei Beobachtungen Orth's, die Verf. mitteilt. In allen dreien bestanden

schwere und alte tuberkulöse Veränderungen der Prostata und je weiter aufwärts im Genitaltraktus immer kleinere von graduell abgestuften jüngeren Daten. Der Prostataherd war sicher hämatogen entstanden. Verf. hat gemeinsam mit BICKEL bei Kaninchen nach dem Vorbild von OPPENHEIM und LÖW den durch Laparotomie freigelegten N. hypogastric. gereizt und dadurch antiperistaltische Bewegungen des Vas deferens erzielt. Gleichzeitig wurde in einen in der Urethra liegenden Gummikatheter vermittelst einer Spritze nicht diffundirende Farblösung (Rebenschwarz) injicirt, dann die Blase gespült und das Tier getötet. OPPENHEIM und LÖW waren die Versuche mit Farbstoffen nicht gelungen, K. jedoch konnte im Vas deferens einige Farbkörnchen nachweisen. Seine Beobachtungen erklären auch das Fortschreiten der gonorrhoischen Erkrankungen nach aufwärts, indem nämlich der ventilartige Klappenverschluss am Sinus prostaticus sich bei der Samenentleerung oder bei Reizung der erkrankten Urethra post. durch starke Injektionen oder eingeführte Instrumente öffnet und die Keime eintreten lässt. Ein mit Tuberkelbacilleninjektion angestellter Versuch fiel auch positiv aus. Der Sektionsbefund entsprach den drei Beobachtungen ORTH's beim Menschen. Geissler.

Fr. Rosenbach, Zur Frage der congenitalen Nierentumoren. ORTH, Arbeiten aus dem Pathologischen Institut zu Berlin. 1906. S. 216.

Verf. sah bei der Sektion eines 3 Monate alten Kindes einen grossen Tumor der linken Niere, der grösstenteils aus einer Cyste und ausserdem aus festen, knolligen Massen bestand. Die Niere lag im unteren Pol. Die Kapsel ging in die Tumorwand über. Die Geschwulst schien sich am Nierenbecken und in der hinteren Nierenschale entwickelt zu haben. Auf dem Durchschnitt des gehärteten Präparates sah man grauweisse Geschwulstmassen, rotgraue, thrombusähnliche Knoten und zahlzeiche Cysten von verschiedener Grösse. Nieren- und Tumorgewebe waren scharf gegeneinander abgegrenzt. Mikroskopisch fanden sich alle drei Keimblätter an der Bildung des Tumors beteiligt. Die Hauptmasse nahm das Mesoderm ein.

Ein zweiter, etwa strausseneigrosser Tumor wurde durch Operation von einem $4^1/_2$ Monate alten Kind gewonnen. Niere und Tumor waren deutlich von einander abgegrenzt. Der obere Pol der Geschwulst bestand aus einer grauweissen Masse, der untere aus einem rot- und graugesprenkelten Gewebe und Cysten von verschiedener Grösse. Der Tumor war in der hinteren Nierenschale entstanden, an seiner Bildung alle drei Keimblätter beteiligt; sehr reichlich fand sich Sarkomgewebe.

Für die Entstehung von Tumoren wie der beschriebenen ist am meisten die Blastomerentheorie von BONNET und MARCHAND anerkannt.

Geissler.

Rheindorf, Lymphangioma cavernosum congenitum. ORTH, Arbeiten aus dem Pathologischen Institut zu Berlin. 1906. S. 229.

Verf. sah bei einem totgeborenen Kind einen kindskopfgrossen Tumor, der die linke Brustseite einnahm, gegen die Unterlage gut verschieblich

und nicht in die Brusthöhle eingedrungen war. Der gehärtete Tumor bestand, wie ein Durchschnitt zeigte, aus vielen mit Flüssigkeit und gallertartigen Massen gefüllten Hohlräumen, die durch graue oder grauweisse Wandungen mit braunrötlichen Flecken von einander getrennt waren. Durch den Tumor verliefen regellos verschieden starke Züge graugelben Gewebes, die Fortsätze der Brust- und Rückenmuskeln. Mit dem Ductus thoracicus, Truncus cervicalis und supraclavicularis hatte die Geschwulst keinen Zusammenhang. Durch die mikroskopische Untersuchung wurde die Geschwulst als eine congenitale Lymphocyste bezw. als ein Lymphangiom erkannt. Eine Dilatationscyste auf Grund eines Verschlusses der mit den Achselhöhlengefässen durch den Tumor hindurchgehenden Lymphgefässe war auszuschliessen. Die Forderung von sprossenden Lymphgefässen für die Diagnose eines Lymphangioms ist nach Verf.'s Ansicht nicht unbedingt nötig, es genügt in der Peripherie der Geschwulst eine wahrnehmbare Wucherung von Zellen, die als Lymphgefässendothelien zu deuten sind, und aus den sich durch Dehnung von Spalten und Lücken durch transsudirende Lymphe solche Hohlräume bilden können. Geissler.

K. Försterling, Ueber Wachstumsstörungen nach kurzdauernden Röntgenbestrahlungen. Centralbl. f. Chir. 1906, No. 19.

Aus F.'s Versuchen geht hervor, dass bei jungen noch im starken Wachstum begriffenen Tieren schon kurzdauernde einmalige Röntgenbestrahlungen, die geringer sind als die gebräuchlichen therapeutischen Dosen, eine erhebliche Wachstumshemmung in den exponirten Körperteilen hervorrufen können und fast stets auch hervorrufen. Je älter die Tiere sind, desto geringer scheint die Wirkung des Röntgenlichtes zu sein, je jünger die Tiere sind, desto geringere Röntgenlichtdosen sind erforderlich.

F. folgert aus seinen Versuchen, dass therapeutische Röntgenbestrahlungen bei kleinen Kindern nur bei malignen Neubildungen und malignen Erkrankungen, z. B. Leukämie angewandt werden dürfen. Auch dann muss der übrige Körper in ausgedehnter und exakter Weise durch Abblendung und Abdeckung geschützt werden. Ferner empfiehlt es sich auch die Röntgenaufnahmen möglichst einzuschränken, vor allem nicht zu schnell und häufig zu wiederholen, wegen der cumulirenden Wirkung der Röntgenstrahlen. Die geringste Dosis Röntgenlicht, die eventuell schon Schädigungen hervorruft, ist noch nicht bekannt. Joachimsthal.

Klett, Schussverletzung der Leber durch Platzpatrone. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1906, No. 2.

Gegenüber früheren Statistiken der Leberverletzungen durch Schuss — im Kriege 1870/71 wurden nur im ganzen 93 Leberverletzungen auf deutscher Seite bekannt — ergiebt eine Zusammenstellung der von 1888 bis 1902 in der deutschen Armee vorgekommenen Leberschusswunden allein 53 Fälle. Diese Differenz erklärt sich daraus, dass auf dem Schlachtfelde eine sehr grosse Zahl unmittelbar zum Tode führt und daher weder zur ärztlichen Kenntnis noch zur statistischen Verwertung kommen. Von

den obigen 53 Fällen wurden nur 2 geheilt. Es geht daraus mit Sicherheit hervor, dass im Vergleich zu anderen Verletzungen des Unterleibs die Leberschusswunden auch heute noch eine unverhältnismässig grosse Mortalität zeigen. Dies beruht darauf, dass nicht sowohl die chirurgisch immerhin noch eher zu beeinflussende sekundäre Infektion wie bei den Darmwunden, als vielmehr die profuse primäre Blutung die Hauptgefahr dieser Verletzung darstellt, wobei der rasch eintretende Verblutungstod dem chirurgischen Eingriff zuvorkommt. — Eine besonders ungünstige Prognose bieten die Platzpatronenschüsse der Leber, da es sich bei ihnen ausnahmlos um Schüsse aus nächster Nähe handelt, bei welchen das Geschoss und die Pulvergase in dem blut- und saftreichen Organ explosionsartig wirken und meist eine ausgedehnte Zetrümmerung von Lebersubstanz hervorrufen. Einen derartigen mit Glück operirten Fall teilt Verf. zum Schlusse mit; hierzu trugen nicht zum geringsten Teil — nach Stillung der Leberblutung durch tiefgreifende Umstechungen — die offene Wundbehandlung, welche eine ausgiebige Tamponade und Drainage ermöglichte, ferner die 9 Tage lang systematisch durchgeführten Kochsalzinfusionen bei.

Peltesohn.

---

1) **Zur Verth,** Chirurgische Indikationsstellung der appendicitischen Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung militärischer Verhältnisse. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1906, No. 2.

2) **Sprengel,** Die Intermediäroperation bei akuter Appendicitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 79, S. 206.

1) Für den Militärarzt handelt es sich bei der obigen Frage besonders darum, soll er bei dem widerstandsfähigen, im besten Mannesalter stehenden Soldatenmaterial den radikal operativen oder einen mehr conservirenden Standpunkt bei der Appendicitis einnehmen. Die Widerstandsfähigkeit zeigt sich in den niedrigen Procentziffern der Sterblichkeit im Heere bei Perityphlitis; sie drängt zum Conservatismus. Ebenso der Umstand, dass die Frühoperation oft nicht den völligen Bauchschluss gestattet, wodurch die Zahl der Dienstunbrauchbaren vermehrt wird, wenn nicht durch Nachoperationen die nutzbare Militärzeit in noch ausgedehnterem Maasse verkürzt werden soll. Verf. kommt auf Grund seiner Erfahrungen an 50 Fällen zu folgenden Schlusssätzen: Jeder schwere Anfall von Appendicitis ist in den ersten 48 Stunden zu operiren. Die leichtesten Anfälle können conservativ behandelt werden. Die Grenzen zwischen operativer und conservativer Behandlung verschieben sich nicht allein nach den Symptomen, sondern wesentlich mit nach der Fähigkeit des Operateurs und der Geeignetheit seiner Gehülfen, sowie des Materials. Sind die ersten 48 Stunden verstrichen, so ist ein Eingriff nur bei strenger Indikation (Peritonitis; Abscess, der sich nicht resorbirt) vorzunehmen. Die Intervalloperation ist nach jedem ausgesprochenen Anfall zu empfehlen, ist jedoch vor Ablauf von sechs Wochen nach Abklingen der Symptome nicht auszuführen.

2) Wiederholt ist in der letzten Zeit der Satz aufgetaucht: Die Frühoperation bei Wurmfortsatzentzündung ist grundsätzlich anzustreben; ist sie aber unausführbar, weil die Kranken erst jenseits der ersten 48 Stunden in chirurgische Behandlung treten, so tritt die exspektative Behandlung in

ihr Recht. Diesen Zeitpunkt (3., 4., 5. Krankheitstag) will Sp. als Intermediär-, die darauf folgenden Tage als Spätstadium bezeichnet wissen. Auch für das Intermediärstadium hält er die radikale Operation für das beste Verfahren; es hat ihm bei freier Peritonitis eine Mortalität von 48 pCt., bei umschriebener eine Mortalität von 3 pCt. ergeben. — Warum mit der Operation im Intermediär- und Spätstadium so vielfach gezögert wird, ist mit Sicherheit nicht zu entscheiden; droht doch dem Kranken am 3. oder 4. Tage nicht geringere Gefahr als im Frühstadium, wo die Operation allseitig als indicirt und heilbringend anerkannt ist. Sp. glaubt, dass die Gefahr nicht von der Virulenz des infektiösen Herdes, sondern der wechselnden Widerstandskraft der Peritoneums kommt. Dieser Widerstand ist am grössten zu der Zeit, wo — im Frühstadium und unter dem Einfluss der Bakterientoxine — das freie Frühexsudat sich in die Bauchhöhle ergiesst, und lässt allmählich nach, je fester und mit je dickeren Schwarten sich der abgekapselte Herd umgiebt. Das Exsudat ist eine Schutzvorrichtung der Natur; mit dem Schwinden derselben nimmt in gleichem Maasse die Widerstandskraft des Peritoneums ab und es folgt auf die Zeit der relativ geringen Gefährlichkeit des intraperitonealen Eingriffs (Periode des frühen und intermediären Stadiums) eine Zeit der grösseren Gefährlichkeit (Spätstadium). Peltesohn.

M. Bartels, Ueber die anatomische Grundlage der Erblindung bei Orbitalphlegmone. Arch. f. Augenheilk. LVI, 3, S. 317.

Nach B. kann die Erblindung bei Orbitalphlegmone hervorgerufen werden durch eine retrobulbäre Nekrose des Sehnerven, die bedingt ist durch Thrombose von Pialgefässen und durch streckenweise Thrombose der Centralgefässe. Durch Herstellung eines Collateralkreislaufes können beide Centralgefässe vor und hinter dem thrombotischen Verschlusse wieder ein freies Lumen zeigen. Es können deshalb trotz der Thrombose die Centralgefässe auf der Papille wieder normal gefüllt erscheinen. Die äusseren Augenmuskeln und Nerven können trotz längere Zeit bestehender Orbitalphlegmone intakt bleiben. Horstmann.

R. Ziegenspeck, Ein Fall von Netzhautablösung infolge sogenannter präklimakterischer Genitalblutung. Zeitschr. f. Augenheilk. XVI. Ergänzungsheft. S. 196.

Z. berichtet von einer 48jährigen Frau, die an präklimakterischen Blutungen durch Schleimhautpolypen des Uterus litt. Einige Monate später stellte sich eine centrale Netzhautablösung ein, deren Ursache in Blutzufuhr unter die Netzhaut gesucht wurde. Es trat Genesung in Form vollständiger Wiederanlegung der Netzhaut unter nahezu vollständiger Restitutio ad integrum auch hinsichtlich der Sehschärfe ein. G. Abelsdorff.

C. Fürst, Zur Frage der Wechselbeziehung zwischen Gesichts- und Augenhöhlenform. Zeitschr. f. Augenheilk. XVI, 2, S. 171.

F. kommt im Anschluss an eine Untersuchung Ask's, welcher die Be-

ziehungen zwischen Kurzsichtigkeit und Augenhöhlenbau in Rücksicht auf STILLING's Kurzsichtigkeitstheorie festzustellen suchte, zu dem Schluss, dass wenigstens bei den schwedischen Schädeln aus neuerer Zeit tatsächlich eine wirkliche Beziehung zwischen Gesichts- und Augenhöhlenform besteht. Das Breitgesicht hat eine bestimmte Neigung, ovale Augenhöhlen mit sich zu combiniren, so wie das Langgesicht runde Augenhöhlen, wenn auch natürlich Variationen vorkommen. G. Abelsdorff.

Bárány, Ueber die vom Ohrlabyrinth ausgelöste Gegenrollung der Augen bei Normalhörenden, Ohrenkranken und Taubstummen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 68, S. 1.

Verf.'s an 150 Personen mittelst eines von ihm construirten Apparates (Beschreibung, Abbildung s. d. Orig.) vorgenommene Untersuchungen über die Gegenrollung der Augen, d. h. die Bewegung der Augäpfel, die bei Neigung des Kopfes gegen die Schulter eintritt, führten zu folgenden Resultaten: Bei doppelseitiger Zerstörung des Vestibularapparates liefert die in Rede stehende Untersuchung eine Bestätigung der auch anderweitig mit Sicherheit festzustellenden Resultate. Klinisch bedeutungsvoll ist sie bei denjenigen Fällen, die an Schwindel leiden oder zu leiden vorgeben. Hier kann oft eine einmalige Untersuchung den Nachweis erbringen, dass eine organische Ursache für den Schwindel vorliegt, während ein mehrmals constatirtes normales Verhalten der Gegenrollung bei Berücksichtigung des sonstigen Verhaltens des Patienten mit Sicherheit entweder Simulation oder Neurose annehmen lässt. Deshalb ist die Untersuchung der Gegenrollung, nach Verf., besonders wertvoll in forensischen Fällen, in denen sie oft entscheidend für die Beurteilung des Falles werden kann; sie ist aber auch wertvoll in nicht forensischen Fällen, da sie uns die Differenzirung des organisch begründeten und neurotischen Schwindels mit ermöglicht und auf diese Weise wichtige therapeutische Fingerzeige liefert.

Schwabach.

R. Panse, Zwölf Schläfenbeine, sieben Fälle von congenitaler Lues. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 68, S. 31.

P. berichtet kurz über den histologischen Befund von 12 Schläfenbeinen in 7 Fällen congenitaler Lues. Die Einzelheiten sind im Original nachzusehen. In 2 Fällen fand er Veränderungen des Corti'schen Organes, von denen er annimmt, dass sie im Leben entstanden seien, obgleich sie den von SIEBENMANN u. A. beschriebenen Befunden bei Taubstummen sehr ähnlich sind. Dass auch unter P.'s Fällen ein Eiterungsdurchbruch durch das ovale Fenster sich fand, bestätigt, nach Verf., die noch immer nicht hinreichend gewürdigte Bedeutung dieser schwachen Stelle in der Labyrinthwand gegenüber den Bogengängen. Schwabach.

Denker, Die Membrana basilaris im Papageienohr und die Helmholtz'sche Resonanztheorie. S.-A. aus d. Festschr. f. J. ROSENTHAL. Leipzig 1906.

Da der Papagei fast das einzige Tier ist, von dem wir mit absoluter

Sicherheit wissen, dass es die menschliche Sprache hört, da es die gehörten Worte reproducirt, versuchte Verf., durch Untersuchungen über die in der Membrana basilaris des Papageien ausgespannten elastischen Fasern, festzustellen, ob die gefundenen anatomischen Verhältnisse in Einklang zu bringen seien mit der Helmholtz'schen Resonanztheorie. Als Ergebnis seiner Untersuchungen ist folgendes zu verzeichnen: „Die in der Membr. basil. gefundenen, verschieden langen elastischen Fasern gestatten die Annahme, dass dieselben beim Papagei ebenso wie beim Menschen aufzufassen sind als ein mechanischer Hülfsapparat, dessen einzelne Saiten beim Erklingen eines Tones mitschwingen. Wesentlich neue Stützpunkte für die Richtigkeit dieser Hypothese haben sich bei der Untersuchung nicht ergeben; es giebt uns im Gegenteil das Papageienohr noch weitere Rätsel (die relativ kleine Zahl, die ungleichmässige Veränderung in der Länge und die Schlängelung der Fasern) auf, für die wir wohl eine notdürftige Erklärung, aber keine Lösung gefunden haben". Schwabach.

Weichardt, Zur Serumbehandlung des Heufiebers. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 36.

Während Dunbar mit seinen Pollantin ausgezeichnete Erfolge bei 65,9 pCt., teilweise bei 27,1 pCt., keine bei 7 pCt. haben wollte, hat der Heufieberbund ausgezeichnete Erfolge bei 26,5 pCt., teilweise bei 42,5 pCt., keine bei 31 pCt. gefunden; daneben noch unangenehme Nebenwirkungen und Verschlimmerung in 22 pCt.

Graminol hält Dunbar für schädlich; der Heufieberbund dagegen findet bei 75 pCt. der Fälle günstige Beeinflussung durch dasselbe, bei 38 pCt. vollen Erfolg, bei 14 pCt. Nebenwirbungen. Die Statistik des Heufieberbundes stimmt mit dem von Senator controllirten Beobachtungsresultat der Universitätspoliklinik in der Hauptsache überein. Dieses günstige Ergebnis für das Graminol bestätigt das Princip des Verf.'s, dass gegen cytolytische Processe Hemmungskörper anzuwenden seien, da das Graminol Hemmungskörper gegen die Entstehung der natürlichen Heufiebergifte enthält. W. Lublinski.

---

v. Bruns, Ueber die Radikaloperation des Kehlkopfkrebses mittelst Kehlkopfspaltung. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 38.

Mit der Ausbildung der Frühdiagnose des Kehlkopfcarcinoms hat die Kehlkopfspaltung als Vorakt der Excision des Krebses wieder die Vorhand gewonnen. Nach Butlin's und Semon's Vorgang hat auch v. B. das Verfahren in 10 Fällen ausgeübt und 7 Heilungen von 2- bis 15jähriger Dauer ohne einen Todesfall beobachtet. Im Gegensatz zu Semon, der die allgemeine Narkose bevorzugt, zieht Verf. die Lokalanästhesie — Skopolaminmorpiuminjektion und nach Eröffnung des Kehlkopfes Einpinselung mit Novocainadrenalin — vor. Ebenso hält er die prophylaktische Tamponade der Trachea bei Hängelage des Kopfes für überflüssig, wenn es sich nicht um einen ausgedehnten Eingriff handelt. Da Verf. die Kehlkopfspaltung bis in die Luftröhre hinein fortsetzt, so kann alsdann jederzeit die Tamponcanüle eingeführt werden. Nach der Operation wird ebenso

wie bei Semon weder Tampon noch Canüle eingelegt, weil hierdurch die Nachbehandlung wesentlich vereinfacht und abgekürzt wird. Die Wunde ist nach 10—14 Tagen geheilt. Wenn auch die Möglichkeit einer Heilung durch endolaryngeale Operation für kleine oberflächliche Carcinome, namentlich an den Stimmbändern und der Epiglottis, erwiesen ist, so weist Verf. sie dennoch zurück, weil es notwendig ist, die Geschwülste sammt dem Mutterboden und einen Teil des gesunden umgebenden Gewebes zu entfernen. Ausserdem ist zu bedenken, dass die endolaryngeale Operation eine Reizung bedingt, welche in dem zurückgebliebenen Carcinomrest Neigung zum Zerfall und raschen Nachwachsen erzeugt.

W. Lublinski.

G. Frey, Ueber regionäre Anästhesirung des Kehlkopfes. Arch. f. Laryngeol. u. Rhinol. Bd. 18, H. 2.

Es ist möglich den N. laryngeus sup. durch perkutane und permuskuläre Injektion (1—1,5 pCt. Cocain mit ca. 10 pCt. einer Adrenalinlösung 1 : 1000 — so soll es doch wohl heissen und nicht 10 pCt. Adrenalinlösung. Ref. —) an seiner Durchtrittsstelle durch die Membr. thyreoid. leistungsfähig zu machen und so eine Anästhesie der Kehlkopfschleimhaut zu erreichen. Diese Methode hat den Vorteil, mit relativ kleinen Gaben eine tiefe und vollständige Anästhesie zu erreichen, die im Durchschnitt ca. 20 Minuten anhält. Allerdings tritt dieselbe erst nach einer gewissen Latenzzeit ein und versagt auch manchmal, wenn auch selten, ohne dass sich eine Ursache angeben lässt. Verf. glaubt, dass die Methode bei allen endolaryngnalen und wohl auch intratrachealen Eingriffen verwendbar ist. Bei letzteren deshalb, weil gerade der Kehlkopf bei trachealen Manipulationen durch seine Reflexe die meisten Schwierigkeiten macht.

W. Lublinski.

H. Cohn, Ein Fall von Tracheostenose und plötzlichem Tode durch Thymusschwellung. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 35.

Selten sind die Fälle, bei denen zu Lebzeiten Tracheostenose und Cirkulationsstörungen beobachtet wurden und durch Operation oder Sektion Thymusschwellung gefunden wurde. Sigel, Biedert und H. Cohn berichten solche Fälle, denen Verf. einen neuen anreiht, bei dem die Sektion einen Abscess der Thymus ergab. Bei Lebzeiten machte sich die Druckwirkung der geschwollenen Thymus auf die grossen Gefässe durch Anfälle schwerer Störung des Blutumlaufs mit Cyanose und schwindendem Puls bemerkbar.

W. Lublinski.

M. Ficker, Ueber den Einfluss der Erschöpfung auf die Keimdurchlässigkeit des Intestinaltraktus. Arch. f. Hyg. 1906, Bd. 57, S. 56.

F. hat Hunde in der Tretmühle bis zur Erschöpfung arbeiten lassen, sie dann entblutet und die Organe auf Keimgehalt geprüft, andere mussten vor der Arbeit mehrere Tage hungern. Es zeigte sich, dass bei den Tieren infolge der Ueberanstrengung, besonders wenn sie zuvor gehungert hatten, Keime aus dem Darme in die Organe einwandern. Das wirft ein Licht auf die allgemein anerkannte, aber nicht erklärte Tatsache, dass Leute,

die starken, zu Erschöpfung führenden Anstrengungen unterworfen sind, so Soldaten im Kriege, verhältnismässig leicht an Typhus erkranken. Es lag nahe, anzunehmen, dass die Keiminvasion Folge einer Schwächung der Schutzstoffe des betreffenden Organismus seien. Die daraufhin unternommenen Untersuchungen lehrten, dass der Gehalt des Serums an Hämolysinen und Agglutininen durch die erschöpfende Arbeitsleistung nicht verändert wird, und dass die baktericide Kraft sogar erhöht wird. Es fragt sich daher, ob es berechtigt ist, den baktericiden Titre eines Serums bei der aktiven Immunisirung als Maassstab für die erlangte Immunität anzusprechen, und ob überhaupt die Immunisirung durch subkutane Injektionen das richtige Verfahren ist, oder nicht besser daraufhin gearbeitet wird, am Orte der Infektion, also im Darme, eine Ansammlung von Schutzstoffen zu erstreben. Der Ausfall der Versuche giebt gleichzeitig eine Erklärung dafür, dass das Fleisch abgetriebener, besonders zu Tode gehetzter Tiere schneller verdirbt als das von Tieren, die vor dem Schlachten gut ausgeruht sind. H. Bischoff.

A. Laveran et **F. Mesnil,** Identification des Trypanosomes pathogènes. Essais de sérodiagnostic. Compt. rend. de l'acad. 1906, Tome 142, p. 1482.

Verff., welche im Gegensatz zu R. Koch stets die Ansicht vertreten haben, dass die bei den verschiedenen Trypanosomenerkrankungen vorkommenden pathogenen Trypanosomen als artverschieden anzusehen sind, haben versucht, festzustellen, inwieweit das Serum von Tieren, die eine Trypanosomenerkrankung überstanden haben, gegen die betreffenden und andere Trypanosomen schützt. Aus dem Ausfall ihrer Experimente schliessen sie, dass die Surra von Mauritius und Nha-Tvang verschieden sind, ebenso Nagana und Surra gegen einander abgetrennt werden müssen. Da aber die Dosirung des Infektionsmaterials sehr ungenau ist, andererseits die Unterschiede der Wirksamkeit des Immunserums nicht übermässig gross sind, können die Versuche nicht als völlig beweisend angesehen werden. H. Bischoff.

Lannelongue, Achard et **Gaillard,** Sur le traitement de la tuberculose pulmonaire par la sérothérapie. Compt. rend. de l'acad. 1906, Tome 142, p. 1479.

In zwei grossen Versuchsreihen haben Verff. unter Einhalten der erforderlichen Controllen die Wirksamkeit einer Serumtherapie bei Meerschweinchen, denen gleiche Dosen Tuberkelbacillen in die Lungen gebracht waren, geprüft. Bei den mit antituberkulösem Serum teils curativ teils präventiv behandelten Tieren starben erheblich weniger als von den nicht behandelten, auch war bei den behandelten Tieren die Ausbreitung der tuberkulösen Erkrankung weniger weit fortgeschritten. Eine gewisse Wirksamkeit ist somit nicht zu leugnen. H. Bischoff.

C. Klieneberger, Beiträge zum saprophytischen Vorkommen hämoglobinophiler Bacillen. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 39.

K. hat in bluthaltigem Eiter eines Pankreasabscesses und in blutigem Blaseninhalte hämoglobinophile Bacillen gefunden, welche zu der Erkrankung nicht in ätiologischer Beziehung standen, sondern anscheinend saprophytisch daselbst lebten. Als Invasionspforte nimmt K. für den ersten Fall Passage der Darmwand, für den zweiten Einwandern durch die Urethra an, ohne dafür direkte Beweise bringen zu können. H. Bischoff.

G. Jochmann, Versuche zur Serodiagnostik und Serotherapie der epidemischen Genickstarre. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 20.

Durch Verwendung von Culturen mit genügender Tierpathogenität hat J. Immunsera von hohem Agglutiningehalte gewonnen. Es eigneten sich hierzu besonders Pferde, auch Hammel, während Ziegen sich weniger brauchbar erwiesen. Die Agglutination war eine streng specifische, lediglich der Meningococcus Weichselbaum wurde beeinflusst, während der von Jäger als Erreger der epidemischen Genickstarre isolirte Coccus nicht agglutinirt wurde, wie auch andere meningokokkenähnliche Bakterien unbeeinflusst blieben. Neben Agglutininen waren in dem Immunserum Stoffe nachweisbar, die gegen tötliche Infektionen schützten, sogar nach erfolgter Infektion Heilkraft hatten. Nachdem so durch Tierversuche die Wirksamkeit und Unschädlichkeit des Serums festgestellt war, wurden auch beim Menschen Heilversuche mit dem Serum ausgeführt. Nach Ansicht von J. war ein deutlicher Erfolg zu verzeichnen, wenn sich noch nicht ein Hydrocephalus gebildet hatte. Er injicirte das Serum teils subkutan, teils intraspinal im Anschluss an eine Lumbalpunktion. Gerade diese Anordnung hatte einen deutlich günstigen Einfluss. Bei der Aussichtslosigkeit jeder anderen Therapie empfiehlt er daher die Serotherapie. Auch prophylaktisch sollte das Serum injicirt werden bei Kokkenträgern in der Umgebung Meningitiskranker. H. Bischoff.

A. Wassermann, A. Neisser, C. Bruck, Eine serodiagnostische Reaktion bei Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 19.

Es gelingt mittelst des Nachweises der Complementablenkung festzustellen, dass in dem Serum von Affen, welche mit syphilitischem Material vorbehandelt sind, Antikörper gegen specifisch syphilitische Substanzen enthalten sind, und dass in Extrakten aus Organen hereditär-syphilitischer Kinder und Föten oder aus der Placenta sekundär syphilitischer Mütter oder aus Primäraffekten und Condylomata lata oder endlich aus den Organen und Knochenmark von Affen 7 bis 8 Wochen nach positiver Impfung sich syphilitische Stoffe befinden. Für die Diagnose der Syphilis ist bisher diese Reaktion nicht zu verwerten, da im kreisenden Blute Syphilitischer bisher die Antikörper und syphilitischen Stoffe nicht regelmässig nachgewiesen werden konnten. H. Bischoff.

---

1) **Tintemann,** Zur Kasuistik der Blausäurevergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No 42.

2) **E. Rautenberg,** Methaemoglobinvergiftung durch Sesamöl. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 48.

3) **H. Degle,** Eine eigentümliche Form einer toxischen Dermatose nach Antipyringebrauch. Wien. med. Presse. 1906, No. 42.

1) Ein 24jähriger Chemiker hatte beim Experimentiren Blausäuredämpfe eingeatmet; er bekam einen heftigen Schwindelanfall, dann Beklemmungserscheinungen auf der Brust, Herzangst und Herzklopfen, späterhin starke Kopfschmerzen, Erregungszustände, verbunden mit Schlaflosigkeit, Kratzen im Halse, Appetitlosigkeit und Erbrechen. Erst am dritten Tage suchte er einen Arzt auf, der ausser den erwähnten Vergiftungserscheinungen folgendes feststellte: Hochgradige Cyanose der Lippen und Ohren, Puls 128, sehr klein, fast filiform, regelmässig, Herz nach rechts verbreitert, Herztöne sehr dumpf, Patellarreflexe fehlen, Temp. 38,3 °; Urin trübe, enthält viel Eiweiss und hyaline Cylinder. In den nächsten Tagen bleibt der Zustand ziemlich unverändert, dann tritt Besserung und vollständige Heilung ein; auch der Urin wird wieder normal. Auffallend an dem Krankheitsbild ist das Fieber, während sonst bei Blausäurevergiftung die Temperatur unter die Norm sinkt; vielleicht war dies auch hier in den ersten drei Tagen, in denen Pat. ärztlich nicht beobachtet wurde, der Fall. Auch die Erkrankung der Nieren gehört nicht zu den bisher beobachteten und beschriebenen Symptomen der Blausäurevergiftung.

2) R. hat schon früher nach Darmirrigationen mit ca. $^1/_2$ Liter Sesamöl mehrfach ziemlich schwere Vergiftungserscheinungen beobachtet und beschrieben. Irrtümlicherweise erhielt ein Patient wiederum eine Eingiessung von Sesamöl, das aus einer Drogenhandlung bezogen war. Trotzdem der grösste Teil des Oels sehr schnell wieder entleert wurde, stellten sich doch heftige Vergiftungserscheinungen ein. Diese bestanden anfangs nur in allgemeiner Schwäche, Mattigkeit, Uebelkeit, Cyanose, dann aber wurde der Zustand höchst bedrohlich: es trat Ohnmacht und tiefe Benommenheit ein, der Puls wurde sehr frequent, klein, kaum fühlbar, die Atmung flach, aussetzend, Extremitäten, Nase, Ohren kalt und cyanotisch, Pupillen reaktionslos. Der Zustand dauerte mehrere Stunden an, es trat Trachealrasseln auf und der Exitus schien kaum zu vermeiden. Unter energischer Therapie (Venaesektion, Kochsalzinfusionen, Kamphereinspritzungen usw.) gingen die bedrohlichen Symptome allmählich zurück und Pat. erholte sich verhältnismässig schnell. Eine während des Anfalls entnommene Blutprobe zeigte eine kaffeebraune Farbe des Blutes, Herabsetzung des Hämoglobingehalts, im Spektrum neben dem deutlich sichtbaren Oxyhämoglobinstreifen zwei etwas schwächere aber deutliche Methämoglobinstreifen.

3) Ein ca. 50jähriger Mann hatte wegen einer Oberarmneuralgie dreimal täglich je 1 g Antipyrin genommen. Am 3. Tage zeigte er einen höchst sonderbaren Hautausschlag: Die ganze rechte, zum Teil auch die linke hintere Thoraxwand ist dicht besät mit Miliaria rubra; ausserdem aber sah man rechts und links von der Wirbelsäule, etwa entsprechend den Austrittsstellen der Rückenmarksnerven, zum Teil auch auf den Dornfortsätzen und dem rechten Schulterblatt zwei hellerstückgrosse, lebhaft

rote, etwas erhabene, kreisrunde Papeln. Nach Aussetzen des Antipyrins gingen diese Papeln und die Miliaria in kurzer Zeit zurück.

K. Kronthal.

---

1) **M. Dobrschansky,** Einiges über Malonal. Wien. med. Presse. 1906, No. 42.

2) **P. Schirbach,** Klinische Erfahrungen mit Proponal. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 39.

1) Malonal, ein neues Schlafmittel, hat zwar dieselbe Formel wie Veronal, nämlich $C_8H_{12}N_2O_3$, unterscheidet sich von diesem aber doch wesentlich in seiner Wirkungsweise. Es ist ein geruchloses, leicht bitter schmeckendes Pulver, das bei 191 ° C. schmilzt und sich in Alkohol, Aether, Chloroform und heissem Wasser leicht, in kaltem Wasser schwer löst; am zweckmässigsten gibt man es in Oblaten. Tierversuche ergaben, dass die letale Dosis 0,8 pro Kilogramm Tier ist, dass das Mittel also weit toxischer als das Veronal ist. Es scheint ferner, dass dem Malonal ein höherer specifischer Einfluss auf die motorische Zone und eine deutlichere cumulative Wirkung zukommt. Zu therapeutischen Zwecken wurde $^1/_2$—1 g gegeben, wirkten diese nicht, so waren auch höhere Gaben wirkungslos. Gewöhnlich trat nach $^1/_2$—$1^1/_2$ Stunden ruhiger, traumloser Schlaf ein; störende Erscheinungen am nächsten Morgen fehlten. Nur von schwachen, hinfälligen Individuen wurde das Mittel schlecht vertragen: am folgenden Tage bestand noch mehr oder minder starke Schlaftrunkenheit; bei fortgesetzter Verabreichung des Malonals kam es zu ataktischen Gehstörungen und starkem Tremor der unteren Extremitäten bei Bewegungsversuchen. Nach Unterbrechung der Medikation gingen diese Erscheinungen schnell zurück; später wurde dann das Mittel in kleineren Gaben besser vertragen. Recht gut bewährte sich das Malonal in Dosen von zweimal täglich $^1/_2$ bis 1 g bei Erregungszuständen. Schädigende Nebenwirkungen auf Puls, Atmung, Magen, Darm und Nieren wurden nicht beobachtet.

2) Verf. berichtet über seine Erfahrungen mit dem Schlafmittel Proponal (cfr. dieses Centralbl. 1906, No. 6. Ref.). Er gab Einzeldosen von 0,1—0,8 g, doch erwiesen sich die ursprünglich empfohlenen kleinen Dosen meist als unwirksam; die durchschnittliche wirksame Dosis scheint 0,3 bis 0,5 g zu sein. Nur in einem Falle mussten, um einen mehrstündigen, ruhigen Schlaf zu erzielen, 0,8 g gegeben werden. In den meisten Fällen trat Schlaf nach $^1/_2$—1 Stunde ein, mitunter auch früher. Als Sedativum in kleinen, mehrmaligen Dosen bewährte sich das Mittel nicht recht. Wie bei allen Schlafmitteln, tritt auch bei Proponal Gewöhnung ein. Störende oder schädliche Nebenwirkungen kamen nicht vor, selbst Herzkranke vertragen das Mittel recht gut. In der Wirkung entspricht etwa 0,3 g Proponal $^1/_2$ g Veronal und 0,5 g 1 g Veronal.

K. Kronthal.

L. Küst, Zur praktischen Verwertung der Schallstärke des ersten Herztones. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 40.

Seit mehreren Jahren wendet Verf. zu diagnostischen Zwecken die indirekte Palpation der den Herztönen entsprechenden Schwingungen des

Thorax an und hat bereits in mehreren Arbeiten über seine Resultate berichtet; von Wichtigkeit ist namentlich die mit der Auskultation zu combinirende Bestimmung des ersten Tones. Derselbe präsentirt sich über dem Spitzenteil des linken Herzens voller und kräftiger als in der unmittelbaren Nachbarschaft des rechten Herzens und kann demgemäss in schwierigen Fällen zur Feststellung der Herzspitze dienen. Ferner ist der systolische Ton über dem rechten Ventrikel stärker wahrnehmbar als über dem rechten Vorhof, so dass auf diese Weise die erwähnten beiden Herzabschnitte voneinander abzugrenzen sind; auch lässt sich auf diese Weise eine dilatative Hypertrophie des rechten Ventrikels nachweisen. — Unter normalen Verhältnissen manifestirt sich der systolische Ton über dem oberen Teil des linken vorderen Herzabschnittes wesentlich schwächer als über dem benachbarten Teil des rechten Ventrikels; aber schon bei geringerer und mittlerer Erstarkung des linken Herzmuskels scheint die Schallstärke des betreffenden Tones deutlich zuzunehmen. L. Perl.

R. Pollak, Ueber paravertebrale und parasternale Perkussionsbefunde bei Pneumonie. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 40.

RAUCHFUSS und nach ihm HAMBURGER haben bei Pleuraerguss ein paravertebrales Dämpfungsdreieck auf der gesunden Seite gefunden; ebenso constatirte HAMBURGER neben der Wirbelsäule auf der kranken Seite eine „paravertebrale Aufhellungszone“. Nach RAUCHFUSS beruht das Phänomen der paravertebralen Dämpfung darauf, dass die Brustwand der kranken Seite durch das Exsudat am Mitschwingen bei der Erschütterung der gesunden Seite gehindert wird, während HAMBURGER die paravertebrale Aufhellungszone der kranken Seite durch Mitschwingen der gesunden erklärt. Für die Richtigkeit dieser Erklärung spricht der Umstand, dass man durch Compression der gesunden Thoraxseite die paravertebrale Aufhellung verhindern kann. Verf. hat nun dieselben Verhältnisse der paravertebralen Dämpfung resp. Aufhellung bei pneumonischer Infiltration des Unterlappens gefunden; er bestätigt ferner die von HAMBURGER bei freiem pleuritischen Exsudat regelmässig nachgewiesene parasternale Aufhellungszone auf der kranken und die parasternale Dämpfungszone auf der gesunden Seite, hat dieselbe aber überdies bei zwei Pneumonien des Oberlappens ebenfalls feststellen können. Nach alledem kann man in dem paravertebralen und parasternalen Perkussionsphänomen keineswegs ein differentialdiagnostisches Merkmal zwischen Pleuritis und Pneumonie erblicken. L. Perl.

K. Grassmann, Seltene Verlaufsweisen von Klappenfehlern. Münchener med. Wochenschr. 1906, No. 45.

Bei einem 4jährigen Mädchen trat im Anschluss an eine Angina ein akuter Gelenkrheumatismus auf bei völlig normalem Herzbefund. Bei einem zweiten, mit einer Parotitis complicirten Anfall von Gelenkrheumatismus wurde eine Mitralinsufficienz constatirt; die klinischen Erscheinungen dieses Klappenfehlers waren nach Monaten völlig geschwunden. Es trat jedoch nach einiger Zeit ein zum Tode führendes Recidiv der Endocarditis valvu-

laris ein, complicirt mit exsudativer Perikarditis. — Bei einem 60jährigen Manne mit erheblicher Mitralstenose und Aorteninsufficienz traten abundante Darmblutungen auf, die den letalen Ausgang zur unmittelbaren Folge hatten. Bei der Autopsie war das Suchen nach der Quelle der Blutung absolut ergebnislos. L. Perl.

Bilfinger, Ein Fall von primärem Sarkom der Leber. Med. Corr.-Bl. des Württemb. ärztl. Landesvereins. 1906, No. 4.

Bei einem 8 Jahre alten Knaben, der andauernd über brennende Schmerzen in der Lebergegend klagte und bei Appetit- und Schlaflosigkeit erheblich abmagerte, wurde ein der Leber angehöriger Tumor festgestellt, den man als Echinococcus ansprach. Bei der Operation waren jedoch wiederholte Punktionsversuche resultatlos, vielmehr gelang es nirgends einen Hohlraum zu entdecken, so dass man von der radikalen Entfernung selbstverständlich absehen musste, nachdem einige Stückchen des wie Zunder zerreissenden Tumorgewebes behufs mikroskopischer Untersuchung entnommen worden waren. Letztere ergab ein Rundzellensarkom mit reichlichem Bindegewebsstroma und anscheinend auch angiomatös erweiterten Gefässen. Da der Kranke der weiteren Beobachtung entzogen wurde, lässt sich über den ferneren Verlauf und das Ende der Erkrankung nichts aussagen. Mit grösster Wahrscheinlichkeit handelte es sich jedoch um ein primäres Sarkom der Leber, was sich einmal aus seiner respektablen Grösse und weiterhin daraus ergibt, dass keinerlei andere metastatische Tumoren zu entdecken waren. Was die Schwierigkeit der Diagnose anlangt, so konnte man auf die Fehldiagnose „Echinococcus" um so eher kommen, als nachweislich der Knabe vielfach mit einem im Hause seiner Eltern gehaltenen Hunde gespielt hatte. Ohne die Zuhilfenahme der zu verwerfenden Probepunktion wird man wohl in ähnlichen Fällen nie zu einer sicheren Diagnose kommen können. Carl Rosenthal.

J. Arneth, Parallel laufende Magensaft- und Blutuntersuchungen bei der Chlorose. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 17.

Die Säureverhältnisse des Magensaftes bei der Chlorose sind bislang von verschiedenen Autoren sehr verschieden beurteilt worden. Um diese Frage zu klären, sind vor allem Paralleluntersuchungen des Blutes und des Magensaftes Bedingung. Ferner muss auch die Untersuchungstechnik eine gleiche sein. Unter diesen Voraussetzungen hat A. im Julius-Spital zu Würzburg eine grosse Anzahl Patienten untersucht und seine Resultate tabellarisch zusammengestellt. Als Quintessenz seiner Untersuchungen glaubt er mit ziemlicher Sicherheit angeben zu können, dass bei leichteren und mittelschweren reinen Chlorosen die Werte für die Gesammtacidität des Magensaftes zwar nicht hyperacid sind, aber doch in der Nähe der normalen Grenzwerte liegen. Bei ausgesprochen schweren Fällen der Erkrankung sind die genannten Werte in der Regel stärker hyperacid.

Dagegen kommen subnormale oder anacide Werte überhaupt nicht vor. Carl Rosenthal.

H. Senator, Ueber die diätetische Behandlung des Magengeschwürs. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 3.

Die diätetische Behandlung des runden Magengeschwürs hat in der neueren Zeit erhebliche Wandlungeu erfahren. Besonders LENHARTZ verlangt eine Diät, welche bei geringer Menge den Magen nicht mechanisch belästigt, dabei aber möglichst kräftig und reich an Eiweiss ist, um die beim Magengeschwür meist im Ueberfluss gebildete Salzsäure nach Möglichkeit zu binden. Auf der anderen Seite modificirte MINKOWSKI die LENHARTZ'sche Vorschrift in einem wesentlichen Punkte, indem er wenigstens in den ersten Tagen nach der Blutung, wie bisher üblich, den Magen ganz in Ruhe lässt in der wohl nicht unbegründeten Befürchtung, durch die LENHARTZ'sche Ernährung eine neue Blutung hervorzurufen. Von einer zuverlässigen und richtigen Diät bei Magengeschwür verlangt nun Verf., dass sie 1. den Magen nicht durch Umfang und Schwere belästigt, 2. reizmildernd wirkt, insbesondere nicht Blutungen hervorruft, 3. dem gewöhnlich vorhandenen Säureüberschuss entgegenwirkt, 4. leicht verdaulich und dabei doch hinreichend nahrhaft ist.

Eine solche Diät lässt sich zusammensetzen aus den drei Nährstoffen Glutin (Leim, Gelatine), Fett und Zucker neben geringen Mengen Eiweiss. Hierbei ist noch ganz besonders zu bemerken, dass die Gelatine gerinnungbefördernde und blutstillende Eigenschaften besitzt. Die genannten Nährstoffe lassen sich in den verschiedensten Formen und Zubereitungsweisen dem Kranken darreichen, und sie sind derart reizlos, dass sie in kleinen Mengen auch bei frischen und blutenden Geschwüren gegeben werden können. Die so empfohlene Diät wirkt nicht nur ernährend, sondern auch heilend.

Carl Rosenthal.

G. Faludi, Die Behandlung der tuberkulösen Bauchfellentzündung im Kindesalter mit besonderer Berücksichtigung der Laparotomie. Jahrb. f. Kinderheilkunde. Bd. 62. S. 304.

Verf. stellt folgende Indikationen für die Laparotomie auf: Bei der serösen Form der tuberkulösen Bauchfellentzündung der Kinder hält er die sofortige Operation nicht für nötig, sofern eine zweckmässige hygienisch-diätetische Behandlung durchführbar ist. Ist dies nicht der Fall oder bleibt trotz zweckmässiger Maassnahme der günstige Erfolg aus, so verschiebe man den Eingriff nicht länger. Ebenso soll operirt werden, wenn die Flüssigkeitsansammlung durch Respirationsstörung das Allgemeinbefinden des Kranken erheblich beeinträchtigt. Die Punktionen, die nur palliativen Wert besitzen und mitunter gefährlich werden können, vermeidet man besser. — In Fällen von ulcerokaseösen und fibroadhäsiven Prozessen kommt, weil die interne Behandlung versagt, in erster Linie der Bauchschnitt in Betracht. Die Operation weist aber nur in den frühen Stadien der Erkrankung günstige Resultate auf. Wo die Untersuchung ausgedehnte Verwachsungen und diffuse käsige Massen annehmen lässt, ist vom Eingriff nicht mehr viel zu erwarten. Bestehen die Erscheinungen eines Darmverschlusses, so mag man einen Versuch mit dem Bauchschnitt machen, doch ist die Aussicht auf Erfolg gering. — Kleinere Fisteln heilen nach gelungener Operation ziemlich rasch. Im Falle grosse Kotfisteln bestehen,

ist das konservative Verfahren ratsamer. Bei Anwendung sorgsamer Pflege, Reinlichkeit und Ernährung kommt man manchmal, wenn auch erst nach Jahren, zu befriedigenden Erfolgen. Gleichzeitig bestehende tuberkulöse Prozesse anderer Organe, insbesondere bei gehäuftem Auftreten und an erster Stelle ernste Lungen- und Darmerkrankungen verbieten die Operation aus leicht verständlichen Gründen. Isolirte Erkrankung der Pleura und wenig ausgedehnte der Lunge, ebenso kleinere Haut- und Knochenaffektionen stehen dem chirurgischen Eingriff nicht im Wege. Ebensowenig kommen Fieber oder geschwächter Kräftezustand gegen die Operation in Betracht. — Die im Kindesalter ziemlich seltenen circumskripten Eiterungen gebieten den chirurgischen Eingriff in jedem Fall. Schliesslich ist es wichtig, dass im Laufe der Nachbehandlung richtige antituberkulöse Medikation sowie hygienisch-diätetische Maassnahmen in Anwendung gezogen werden.

Stadthagen.

A. B. Marfan, Suppurations articulaires et extra-articulaires dans la pseudoparalysie des nouveau-nés syphilitiques. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1906. p. 193.

Bei der Osteochondritis syphilitica der Neugeborenen kann Vereiterung des befallenen Gewebes mit Bildung von periarticulären Abscessen oder von Gelenkeiterungen zustande kommen. Diese Eiterungen hat man allgemein als Folge einer Mischinfektion — durch Strepto-, Staphylo-, Gono-, Pneumokokken — aufgefasst. Dass derartige Eiterungen aber auch ohne das Mittelglied einer sekundären Infektion lediglich durch das Virus syphiliticum erzeugt werden können, beweist folgende Beobachtung: Sechswöchiges Kind mit Lähmung aller vier Extremitäten. An den oberen Extremitäten hat die Lähmung alle Eigentümlichkeiten der syphilitischen Pseudoparalyse. An den Beinen besteht neben der Lähmung ein sehr reichlicher Erguss in beide Kniegelenke. Die in den Gelenken enthaltene Flüssigkeit ist von eitrigem Aussehen und enthält polynukleare Zellen mit neutrophiler Granulation. Es handelt sich also um echten Eiter, nicht um syphilitische Zerfallsprodukte. Weder durch das Mikroskop noch durch biologische Methoden sind irgendwelche Mikroorganismen nachweisbar. Eine Schmierkur bringt rasche; vollständige Heilung mit Verschwinden der Gelenkergüsse.

Stadthagen.

L. Jehle und **G. A. Charleton,** Ueber epidemische und sporadische Ruhr im Kindesalter. Zeitschr. f. Heilkunde. Bd. 26. S. 402.

Die Dysenterie kann im Kindesalter sowohl in Form epidemischer Erkrankungen als auch in sporadischen Fällen auftreten. Als ein bisher unbekanntes ätiologisches Moment kommt besonders bei der letzteren Form die Infektion mit Nahrungsmitteln (Fleisch, Milch, Wurst) in Betracht. Die Ruhrerkrankungen durch den Genuss von Speisen können entstehen, ohne dass eine specifische Verunreinigung dieser Speisen durch Ruhrkranke nachweisbar ist. — Beide Formen, die epidemische und sporadische, sind contagiös. Die sporadischen Fälle können unter Umständen zu Endemien Veranlassung geben, welche sich durch ein relativ rasches Erlöschen der Epidemie und ein deutliches Abklingen in der Intensität der Erkrankungen

charakterisiren. — Als Krankheitserreger kommen beide Arten der Dysenteriebacillen in Betracht. Verff. fanden den Typus Shiga-Kruse hauptsächlich bei der epidemischen Form, den Typus Flexner bei den sporadischen Fällen in den Stühlen der Patienten. Die Erreger (Flexner) können oft schon nach 4—5 Tagen aus den Stühlen verschwinden. Beide Formen nebeneinander kommen nur unter besonderen Verhältnissen (experimentelle Infektion eines der Verff.) vor. — Prognostisch sind die Shiga-Kruse-Infektionen in der Regel ernster als die Flexner-Infektionen; die letzteren können in leichten Fällen unter dem Bilde eines einfachen Darmkatarrhs verlaufen. — Im Blutserum der Patienten findet man in der Regel specifische Agglutinine, und zwar wird nur eine Bakterienart (Shiga-Kruse oder Flexner) durch das Blutserum agglutinirt. In manchen Fällen kommt es zu einer deutlichen Agglutination des Bact. coli und es kann dieselbe unter Umständen früher auftreten als die Reaktion mit dem Dysenteriestamm.

Stadthagen.

Boinet et **Audibert,** Les Paralysies des Scaphandriers. Archives général. de Méd. 1905. No. 43.

Die Verff. teilen ihre Erfahrungen über die Lähmungen bei Tauchern mit und geben zum Schluss genaue Vorschriften, wie die Schädigung der Taucher verhütet werden kann. Zunächst ist eine Nahrungsenthaltung stundenlang vor dem Gehen in die Tiefe angebracht. Das Herab- und Aufsteigen muss langsam und allmählich geschehen. Je tiefer man hinabsteigt und je seltener, um so kürzere Zeit darf man in der Tiefe bleiben usw. Die Paraplegie der Taucher tritt sehr mannigfaltig auf. Häufig treten Prodromalerscheinungen hervor, wie Gelenk- und Muskelschmerzen, Ameisenlaufen, Schwindel, Ohnmachten usw. Danach tritt die Paraplegie in der Regel ziemlich brüsk auf und ist mitunter mit einer Lähmung der oberen Extremitäten verbunden. Anfangs ist die Lähmung meist eine schlaffe mit An-Hypalgesien, Schmerzen, Urinretention, Darmlähmung usw. Die Lähmungen sind bald vorübergehende. bald dauernde. Dauern sie länger als 4 Wochen, so werden sie meist spastisch und gehen mit Steigerung der Reflexe, Fussklonus einher. Je nach dem Sitz des hämatomyelitischen Herdes finden sich Zonen von An-, Hyper-, Paraesthesien am Rumpf. — Auffallenderweise bessern sich diese Lähmungen gelegentlich durch erneutes Tauchen resp. Arbeiten in comprimirter Luft.

S. Kalischer.

L. Panichi, Ein Beitrag zur Kenntnis der Pathogenese der durch Infektion mit Pneumokokken experimentell erzeugten Paralysen. Archiv f. exper. Pathol. u. Pharmakol. 53. Bd. (5 u. 6.)

Die motorischen Störungen nach Infektion mit Pneumokokken-Virus sind nach den Untersuchungen P.'s eine Folge der Blutungen und zwar durch Schädigungen der arteriellen und venösen Blutgefässe. Noch nicht klar ist dabei das verspätete Eintreten der Lähmungen sowie der langsame Krankheitsverlauf. Das Zurückgehen und Verschwinden der Lähmungen ist mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die Aufsaugung des ausgeflossenen Blutes zurückzuführen, während die Lähmungserscheinungen dort dauernd

blieben, wo sie von einer Zerstörung der Nervenelemente durch die Blutung abhingen. Mitunter waren die Blutungen punktförmig und erzeugten das Bild, wie es bei Poliomyelitis anterior acuta der Kinder auftritt. Zu unterscheiden sind primäre Blutungen und erst im vorgeschrittenen Verlauf der Infektion hinzutretende Spätextravasate; letztere verursachen besonders Lähmungen. Die visceralen Blutungen gehen in der Regel den spinalen voraus. Eine Schädigung der Ganglienzellen des Rückenmarks wie des vasoconstrictorischen Centrums durch das Pneumokokkentoxin kann mit die Ursache dieser Spätextravasate sein. S. Kalischer.

A. Neumann, Hämatemesis bei organischen Nervenerkrankungen (Tabes). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkde. 29. Bd. (5, 6).

N. weist zunächst nach, dass Blutbrechen bei Crises gastriques (Tabes) ungemein selten ist. Von 105 Fällen mit Crises gastriques aus der Literatur zeigten nur 2 Blutbrechen, bei 4 anderen soll das Erbrochene nur bräunlich gewesen sein usw. In dem Fall, den der Verf. beschreibt, lagen gleichzeitig mit den Crises gastriques Anfälle von Cholelithiasis vor; das Erbrechen war unstillbar und hielt wochenlang an. N. sucht es einfach durch mechanische Verhältnisse, enorme Blutdrucksteigerung, zu erklären. Complikationen oder organische Leiden wie Ulcus oder Carcinoma ventriculi, Hämophilie, Varicen, Aneurysmen, Thrombose im Pfortadersystem fehlten. — Weniger trophische Störungen oder Complikationen als mechamische Einflüsse dürften nach N. die Magenblutungen bei den Crises gastriques der Tabiker erklären; dieselben sind in Parallele zu bringen mit den Ecchymosen in die Haut bei tabischen Krisen. S. Kalischer.

S. Tauber und **E. v. Bernd,** Ueber spinale Veränderungen bei Polyneuritis der Tuberkulösen. Zeitschr. f. Heilkunde. 26. Bd., H. 10.

Die Untersuchungen der Verff. lehren, dass bei der multiplen Neuritis der Tuberkulösen häufig auch degenerative Veränderungen im Rückenmark sich finden. Diese sind meist parenchymatöse, nicht interstitielle von verschiedenem Alter und hatten meist den Charakter systematischer Degenerationen. Sie sind meist symmetrisch verteilt und beschränken sich nicht immer auf ein bestimmtes Fasersystem. Vorwiegend sind die Hinterstränge und hinteren Wurzeln, jedoch auch andere Bahnen (Pyramiden, Kleinhirnseitenstrang) betroffen. Die Veränderungen an den Rückenmarkswurzeln sind meist ausgedehnter als das Ursprungsgebiet der klinisch als erkrankt bezeichneten peripheren Nerven. Die Hinterstrangsveränderungen stehen auch zu denen der hinteren Wurzeln nicht im Verhältnisse der aufsteigenden Hinterstrangsdegeneration. Vielmehr sind die Rückenmarksveränderungen den Veränderungen an den peripheren Nerven vollkommen koordinirt. Somit erscheint die Polyneuritis der Tuberkulösen als eine Erkrankung, an der das gesammte Nervensystem teilnehmen kann. S. Kalischer.

F. Chaillous, Sur l'état des oculo-moteurs dans l'hémiplégie organique de l'adulte et de l'enfant. Annales d'oculistique. 1906 Octobre.

Aus eigenen Studien und den Mitteilungen anderer Beobachter zieht Ch. in Bezug auf die Beteiligung der Augenmuskeln bei Hemiplegien folgende Schlüsse: Ebenso wie die vom sogenannten oberen Facialis innervirten Muskeln und wie die Brust- und Bauchmuskeln sind bei organischen Hemiplegien Erwachsener auch alle homologen Muskeln beider Augen von der Lähmung befallen. Bei Erwachsenen ist die gelähmte Seite mehr afficirt als die gesunde, besonders bei den der Adduktion und der Abduktion dienenden Muskeln. Wahrscheinlich gilt dies auch für die Heber und Senker. — Zu Anfang erscheint die Lähmung mit der des oberen Facialis zu correspondiren; später verwischt sich das. Die Lähmung der Augenmuskeln entspricht in ihrer Intensität der der Hemiplegie, wenigstens in frischen Fällen. Ptosis, Mydriasis sind weniger häufig, resp. verschwinden früher: immerhin können auch sie längere Zeit bestehen bleiben. Bei älteren Hemiplegien der Kinder sind die genannten Symptome wenig deutlich. Man kann nach Verf. annehmen, dass die Muskeln der gelähmten Seite durch Uebung und Erziehung allmählich wieder den homologen Muskeln gleich geworden sind. Bernhardt.

J. H. Comroe, Preliminary report on the use of X rays in neuritis. N. Y. Med. Journal. 1906. October 13.

Nach Mitteilung verschiedener eigener Beobachtungen kommt C. zu folgendem Resultat: X-Strahlen sollen erst dann für die Behandlung der Neuritis in Anwendung gezogen werden, wenn die übrigen Methoden erschöpft sind. Im Anfang soll die Bestrahlung über ein weites Gebiet ausgedehnt und häufig wiederholt werden. Länge der Behandlungsdauer und Stromstärke richten sich nach der Entfernung des zu behandelnden Nerven von der Hautoberfläche. Wird Erleichterung verschafft, so macht sie sich zumeist im Anfang der Behandlung bemerklich. Hartnäckige Fälle bedürfen einer längeren Nachbehandlung. Auch eine Nachbehandlung nach einer wegen neuralgischer Schmerzen ausgeführten chirurgischen Operation ist zu empfehlen. Bernhardt.

J. Donath, Die Sensibilitätsstörungen bei peripheren Gesichtslähmungen. Neurolog. Centralbl. 1906, No. 22.

Unter 43 auf Sensibilitätsstörungen untersuchten Fällen von peripherischer Facialislähmung war die Berührungs-, Schmerz- und Temperaturempfindung auf der gelähmten Gesichtshälfte verringert 20mal, gleich der gesunden Seite 25mal, gesteigert 2mal. Es zeigte sich also eine Herabsetzung der Sensibilität bloss auf der gelähmten Gesichtshälfte nur in 5 Fällen (11,6 pCt.). Interessant ist die Beobachtung, dass oft da, wo eine Herabsetzung der Sensibilität auf der gelähmten Gesichtshälfte festgestellt wurde, auch die ganze betreffende Körperhälfte eine Herabsetzung gegenüber der gesunden Seite zeigte. Was Verf. über die bei peripherischen Facialislähmungen vorkommenden Schmerzen beibringt, deckt sich im Ganzen mit den Angaben des Referenten (Die Erkrankungen der peripherischen Nerven. Teil I. S. 207. 2. Aufl. 1902). — Bemerkenswert ist die Angabe

D.'s, dass die Schmerzen oft wochen-, ja monatelang anhalten können. Auch der Schlusssatz deckt sich mit den vom Ref. gemachten Angaben, dass die objektiven Sensibilitätsstörungen sowohl wie die Schmerzen als Schädigungen des Trigeminus, des Plexus cervicalis bezw. der übrigen sensiblen Nerven aufzufassen seien, hervorgerufen durch dieselbe Schädigung, welche den Stamm des N. facialis betroffen. Interessant ist noch die Beobachtung D.'s an einer 64jährigen, seit dreissig Jahren an einer linksseitigen Gesichtsnervenlähmung leidenden Patientin, bei der die Nervenpfropfung auf den äusseren Accessoriusast vorgenommen wurde. Erst $1^1/_2$ Jahr später zeigte sich eine mässige Beweglichkeit in den Augen- und Mundzweigen nebst vollständiger Entartungsreaktion; interessant auch für die Frage, ob die besprochenen Empfindungsstörungen bei peripherischer Gesichtsnervenlähmung durch die Zumischung sensibler Fasern verschiedener Hirnnerven zum Facialisstamm zu erklären sind, ist die Beobachtung in dem eben mitgeteilten Fall, dass sich sämmtliche Empfindungsqualitäten beiderseits gleich verhielten und nur die Wangenschleimhaut an der betreffenden Seite eine etwas veränderte Berührungs- und Schmerzempfindung zeigte. Bernhardt.

E. Grossmann, Die Behandlung der Ischias mit perineuraler Kochsalzinfiltration. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 42.

Verf. hat 15 Fälle von Ischias nach LANGE mit 0,6proc. Kochsalzinfiltration behandelt. Es wurden 50—100 g Kochsalzlösung injicirt; in einzelnen Fällen wurde die Procedur zweimal vorgenommen; oberster Grundsatz der Behandlung ist absolute Asepsis. Die günstige Wirkung auf den Schmerz war eine unmittelbare; üble Nebenwirkungen wurden nie beobachtet. Immerhin traten in der Mehrzahl der Fälle leichte Recidive ein, die durch Heissluftbäder oder heisse Packungen beseitigt wurden. Elf Patienten wurden geheilt, drei wesentlich gebessert, nur einer blieb ungeheilt. Die perineurale Infiltration ist zwar kein absolutes Heilmittel der Ischias, aber in Verbindung mit thermotherapeutischen Einflüssen meist zum Ziele führend. In erster Reihe verdient der Eingriff aber als gefahrlos für die Schmerzstillung empfohlen zu werden. Bernhardt.

C. Hudovernig, Die Verwendbarkeit des Methylatropinum bromatum bei Erkrankungen des Nervensystems. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 42.

Das in der Ueberschrift genannte Präparat (E. Merck, Darmstadt) hat einen Bromgehalt von 20,84 pCt.; es ist das am Stickstoff methylirte Bromid des Atropins. Verf. gab 2—3mal täglich 2 mg in Pulverform. Es ist ein schmerzstillendes Mittel bei lancinirenden Schmerzen der Tabiker, bei spinalen Wurzelschmerzen, bei Kopfschmerzen verschiedener Natur und bei schmerzhaften hysterischen Sensationen. Es leistet auch gute Dienste bei nervösen Hypersekretionen. Bei Neuralgien wirkt es nicht blos schmerzstillend, sondern auch heilend. Gewöhnung, unangenehme toxische Neben- und Nachwirkungen wurden nicht beobachtet. Pulver oder Lösungen sind die besten Darreichungsformen (1—2—4 mg). Durch Combination mit-

antineuralgischen oder antirheumatischen Mitteln kann die Wirkung des Methylatropinum bromatum gesteigert werden. Bernhardt.

P. Schütte, Eine neue Form hysterischer Zustände bei Schulkindern. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 36.

In Meissen besteht nach Angabe des Verf.'s seit December v. J. eine Epidemie von „Zitterkrankheit“ unter den Schulkindern einer Schule, die recht erhebliche Dimensionen angenommen habe. Das Zittern soll in Anfällen, auch nachts, auftreten, stets in der rechten Hand beginnen und sich in schwereren Fällen auch auf Unterarm und linke Seite ausbreiten. Daneben nervöse Allgemeinerscheinungen. Völsch.

V. Salle, Zur Frage über die Wege der aufsteigenden Myelitis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. XXXI, H. 1—2, S. 108.

S. machte an Kaninchen experimentelle Versuche zur Ermittelung des Verbreitungsweges der Entzündung, indem er teils reizende, aseptische Stoffe (Ol. Tereb., Sol. Fowler.), teils Toxine, teils Bakterienculturen in das freigelegte Rückenmark injicirte. Die dadurch bewirkten Processe spielten sich in erster Linie an dem Gefässsystem und den zu ihm gehörigen Lymphbahnen ab, indem sich strotzende Quellung und Erweiterung der Arterien und Rundzelleninfiltration in den perivaskulären Lymphräumen in verschiedenem Masse fanden. Auf dem Lymphwege gelangen die Rundzellen zu den Ganglienzellen, in deren pericellulären Räumen sie lagern; sie scheinen die Zellen „anzufressen“. Auch ausserhalb der Lymphbahnen fand S. einige Male kleinzellige Infiltrationsherde. Bisweilen trat die Beteiligung der Lymphscheiden an dem Transport des Entzündung erregenden Agens stark hervor. Auch am Centralkanal fanden sich mehrfach Veränderungen (Läsionen des Endothels, Rundzellenansammlung, Bakterienanhäufung). Doch ist Verf. geneigt, ihm als leitendem Lymphweg für die Propagation der Entzündung eine weit geringere Bedeutung zuzumessen, als den perivaskulären Scheiden. Völsch.

W. Mühsam, Augenmuskellähmung mit Rückenmarksanästhesie. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 35.

H. Lang, Lähmungen nach Lumbalanästhesie mit Novocain und Stovain. Ebenda.

Verff. berichten über je zwei weitere Augenmuskellähmungen nach Lumbalanästhesie; stets war ein Abducens ergriffen, einmal auch der andersseitige Abducens. Die Lähmung setzte in drei Fällen, in denen Novocain verwendet war, am 10. resp. 11. Tage ein, in einem nach Stovain bereits am 4. Tage. Die vorausgehenden Allgemeinerscheinungen (Kopfschmerz, Erbrechen, Schwindel), scheinen in ihrer Intensität verschieden gewesen zu sein. In zwei Fällen war nach 5 resp. 21 Tagen nach dem Auftreten der Lähmung Heilung eingetreten, in zweien bestanden sie zur Zeit der Berichterstattung noch, wenn auch gebessert. — L.

schliesst eine Notiz über eine nach Stovain aufgetretene Peroneuslähmung mit partieller EaR, die sich in 12 Wochen zurückbildete, und Thenaratrophie sowie über einen weiteren Fall an, in dem sich nach Lumbalanästhesie eine „bisher“ (?) bleibende leichte Parese beider unteren Extremitäten einstellte. Völsch.

H. Wichern, Ueber zwei Fälle von cerebraler Hemiplegie im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 31.

Bericht über zwei cerebrale Hemiplegien, die beide plötzlich entstanden, deren eine, im Verlauf einer schweren Diphtherie mit Nephritis, bald zum Tode führte, während die andere, im Beginne eines Keuchhustens entstanden, zu fast vollkommener Heilung gelangte. Im ersten Falle fand sich eine Embolie der Art. fossae Sylvii. An die Fälle schliesst Verf. eine Uebersicht über den Stand der Lehre von den infantilen Cerebrallähmungen. Völsch.

F. Chotzen, Einseitige Temperatursteigerung in der gelähmten Körperhälfte bei cerebraler Herderkrankung. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 27.

Ein Mann (68jährig), der bereits vor 8 Jahren einen Schlaganfall mit linksseitiger, sich schnell restituirender Lähmung gehabt hatte, erlitt einen neuen Schlaganfall mit rechtsseitiger Hemiplegie, Hemianopsie, Paraphasie. In den Wochen vor seinem Tode Benommenheitsanfälle und 5 Tage vor dem Exitus fällt auf, dass die rechte Körperseite röter und heisser ist als die linke. Der Temperaturunterschied in der Achsel beträgt bis zu 2,7°. Die Autopsie ergab einen grossen Erweichungsherd im linken unteren Scheitellappen, übergehend auf den hinleren Teil der 1. und 2. Schläfenwindung und der Insel und in den Occipitallappen hineinreichend. Weiter nach vorn in der hinteren Centralwindung ein kleinerer spaltförmiger Herd. Im rechten Schweifkern ein alter cystöser Herd. Verf ist geneigt, die halbseitige Temperatursteigerung nicht sowohl durch die Rindenläsion, als vielmehr durch eine relativ frische Thrombose zu erklären, die die Gefässe des linken Corpus striatum völlig, die des rechten nur unvollkommen verstopfte. Dabei hält er eine Einwirkung des alten Herdes im rechten Corpus striatum auf die linke Körperseite im Sinne der Herabsetzung der Temperatur nicht für ausgeschlossen. Völsch.

G. Anton, Symptome bei Stirnhirnerkrankung. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 27.

Die Symptome einseitiger Erkrankung des Stirnhirns (Präfrontalhirns) werden häufiger und vollständiger, wie bei anderen Hirnteilen, durch das Eintreten des gesunden Stirnhirns compensirt; sie sind daher oft nur als quantitative Abnahme der Leistung erkennbar. Entsprechend der mutmaasslichen Lage des Centrums für Kopf- und Augenbewegungen im Stirnhirn, des Rumpfcentrums in der ersten Stirnwindung und entsprechend der engen Verbindung des Stirnhirns mit dem Kleinhirn, vermittelst welcher der N. vestibularis in ersterem in ähnlicher Weise eine Centralstation findet,

wie der Cochlearis im Schläfenhirn und der Opticus im Occipitalhirn, beobachtet man Erschwerung der Kopfwendung und der Augenablenkung nach der contralateralen Seite, Ueberhängen des Körpers nach dieser Seite, und Störung der Körperbalance beim Stehen und Gehen, Abänderung des Gangtypus, wohl auch Störung der „höheren Coordination“ an den oberen Extremitäten. Die Beteiligung des Fusses der dritten linken Stirnwindung bewirkt Aphasie etc., die Erkrankung des orbitalen Teiles Anosmie. Die Nachbarschaft der vorderen Centralwindung führt häufig zu motorischen Ausfalls- und Reizerscheinungen. Bezüglich der psychischen Störungen äussert sich A. — unter Hinweis auf die Anschauungen Flechsig's, Hitzig's u. A. — dahin, dass bei einseitiger Erkrankung wohl charakterisirte Symptome noch nicht eruirt seien; bei doppelseitiger Erkrankung resultire ein Symptomencomplex, der der progressiven Paralyse so nahe stände, dass mitunter nur mittels des Augenspiegels die Unterscheidung getroffen werden könne. Vœlsch.

---

1) **E. Hoffmann** und **A. Halle,** Ueber eine bessere Darstellungsart der Spirochaete pallida im Ausstrich. (Aus d. Universitätspolikinik f. Hautkrankh. in Berlin). Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 31.

2) **V. Babes** und **Th. Mironescu,** Ueber Syphilome innerer Organe Neugeborener und ihre Beziehungen zur Spirochaete pallida. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 34.

3) **F. Danziger,** Zur Frühdiagnose des syphilitischen Primäraffekts. (Aus der Hautkrankenstation des städt. Krankenh. zu Frankfurt a. M.). Ebenda. No. 42.

4) **O. Rosenbach,** Genügt die moderne Diagnose syphilitischer Erkrankung wissenschaftlichen Forderungen? Ebenda. No. 35, 36.

5) **W. Schulze,** Die Silberspirochaete. (Aus dem zool. Institut der Universität Berlin). Ebenda. No. 37.

6) **H. Friedenthal,** Ueber Spirochaetenbefunde bei Carcinom und bei Syphilis. Ebenda.

7) **C. Levaditi,** Bemerkungen zu dem Aufsatz: „Die Silberspirochaete“ von W. Schulze. Ebenda. No. 42.

1) Das neue Verfahren gewährt den Vorteil, dass es das Auffinden der Spirochaeten auch in dickeren Ausstrichen, bei deren Herstellung die zelligen Bestandteile besser geschont werden, gestattet. Die Objektträger werden zunächst mindestens 2 Minuten lang den Dämpfen einer 1 proc. Osmiumsäurelösung, der 10 Tropfen Eisessig hinzugefügt sind, ausgesetzt, hierauf möglichst schnell in einem Zuge mit dem zu untersuchenden Material bestrichen und sofort noch einmal 1—2 Minuten den Dämpfen exponirt. Die getrockneten Präparate kommen für 1 Minute in eine sehr dünne Lösung von Kaliumpermanganat und werden dann nach Giemsa gefärbt.

2) B. und M. fanden bei einem Neugeborenen in der Lunge, bei einem anderen in der Leber zahlreiche linsen- bis bohnengrosse, von bedeutenden Spirochaetenmengen durchsetzte Knoten, deren Bau sie eingehend beschreiben und die sie für Frühsymptome ansehen. Obgleich sonstige

syphilitische Veränderungen weder bei den Kindern noch bei deren Müttern nachzuweisen waren, halten sie diese Diagnose wegen des Parasitenbefunds für vollkommen gesichert. B. und M. betrachten also die Specificität der Spirochaete pallida als zweifelsfrei festgestellt.

3) Von der gleichen Voraussetzung geht auch D. aus, der in 5 Fällen auf Grund des Spirochaetennachweises die Frühdiagnose von Primäraffekten stellte. Bei einem der Kranken gewann der fragliche Affekt weiterhin auch klinisch den Charakter einer Sklerose, bei zwei anderen wurden später Allgemeinerscheinungen constatirt, bei den beiden letzten aber stützt sich die Diagnose lediglich auf den Spirochaetenbefund; denn dass die ganz uncharakteristischen Läsionen während der sofort eingeleiteten Behandlung mit Quecksilberinjektionen abheilten, kann doch kaum als ein Beweis für ihre syphilitische Natur angesehen werden.

4) R. hält die bisher angegebenen Unterscheidungsmerkmale der Spirochaete pallida nicht für ausreichend, um diese als eine besondere Art zu kennzeichnen. Sie lassen, wie er ausführt, dem subjektiven Ermessen zu viel Spielraum und verleiten dazu, Spirochaeten, wenn und weil man sie bei Syphilitischen antrifft, den Charakter der Pallida beizumessen, während andererseits die Neigung besteht, Krankheitsprocesse nur deshalb für syphilitisch zu erklären, weil man bei ihnen die Pallida gefunden hat, obgleich doch deren Bedeutung erst noch zu beweisen ist. Man sollte vor allem sehr viel Gesunde und nicht syphilitisch Kranke, namentlich alle Formen der metastatischen Eiterung und constitutionell Kranke im letzten Stadium untersuchen und die Bestimmung gefundener Spirochaeten am besten einem anderen, von der Natur des Krankheitsprocesses nicht Unterrichteten überlassen. (HELLER und RABINOWITSCH haben schon früher in der Weise zusammengearbeitet, dass R. ohne Kenntnis der Diagnose die ihr von H. überwiesenen Präparate untersuchte, wobei in der Tat die Spirochaete pallida nur da gefunden wurde, wo auch nach der klinischen Beobachtung Syphilis vorlag. L. c. No. 41). Erst wenn sich bei diesen Untersuchungen ein wohlcharakterisirtes Microbium als regelmässiger Befund nur bei Syphilis ergeben sollte, dürfte man auf gewisse Beziehungen zwischen beiden schliessen, aber auch dann bliebe die Frage immer noch eine offene, ob die Organismen Erreger oder nur Begleiter der Syphilis sind. Der Umstand, dass die Spirochaete pallida ganz überwiegend in zerfallenden Gewebsneubildungen und namentlich bei angeblich syphilitischen Neugeborenen, wenig in den Eruptionen des Frühstadiums und im Blute gefunden worden sei, spreche vorläufig weit mehr dafür, dass man es mit einem der vielen Erreger (oder Begleiter) mitigirter pyämischer oder septischer Processe zu tun habe. Schliesslich unterzieht R. zwei Arbeiten einer sehr eingehenden Kritik, deren Autoren die Spirochaete pallida in Fällen von tertiärer und hereditärer Syphilis nachgewiesen zu haben glaubten; abgesehen von anderen Bedenken sei bei diesen Kranken die Syphilisdiagnose keineswegs sicher gestellt gewesen und somit schwebten alle aus den Parasitenbefunden gezogenen Schlüsse in der Luft.

5) SCH. sah in nach LEVADITI behandelten Gewebsstücken von gesunden Meerschweinchen- und Kaninchenorganen (Pankreas, Nebennieren) Gebilde, die völlig den Beschreibungen der im Gewebe mit Silber gefärbten

Spirochaete pallida entsprachen. Zu weiteren Controlluntersuchungen veranlasste ihn BERTARELLI's Befund von zahlreichen Spirochaeten in der mit Syphilis geimpften Kaninchencornea. SCH. fand die schwarz gefärbten Spiralen zwar nicht in der gesunden Hornhaut, wohl aber in der Cornea zweier Augen, in denen er durch Impfung mit etwas Strassenschmutz eine Entzündung hervorgerufen hatte. Er ist der Ansicht, dass die nach der Silberimprägnirung in den Geweben erscheinenden spirochaetenähnlichen Spiralenbildungen nichts weiter sind, als infolge der Alkoholbehandlung geschrumpfte und unterbrochen gefärbte Nervenendfibrillen, Bindegewebs- und elastische Fasern und Intercellularlinien. Wären es wirklich Parasiten, so müssten doch jedenfalls neben diesen auch noch die anderen bei der Silberimprägnirung sich färbenden Bestandteile, besonders also die Nervenendfibrillen, zu deren Darstellung ursprünglich ja die von LEVADITI etwas modificirte Cajal'sche Methode diente, zu sehen sein.

6) F. ist ebenfalls davon überzeugt, dass es sich bei den angeblichen Spirochaeten in Gewebsschnitten um durch Alkoholschrumpfung spiralig gewordene Teile von elastischen Fasern, zerrissene marklose Nevengeflechte und ähnliche Gewebsbestandteile handelt. Doch könnten auch noch andere Gebilde zu Täuschungen Anlass geben. So erzeugte er zufällig im Carcinomgewebe Quecksilberniederschläge in Spiralform, die der sogenannten Spirochaete pallida zum Verwechseln ähnlich waren.

7) L. weist SCHULZE gegenüber darauf hin, dass sich vermittelst der Silberimprägnirung nicht nur die Spirochaete pallida, sondern auch das Spirillum gallinarum und das Spirillum des Tik-Fever in Gewebsschnitten darstellen lassen und zwar so, dass die drei unschwer von einander unterschieden werden können. Ferner seien alle diese Mikroorganismen nach derselben Methode auch frei im Lumen der Blutgefässe und in Lymphräumen, das Spirillum gallinarum auch im Eigelb nachgewiesen worden, wo überall doch von Nerven und Bindegewebe keine Rede sein könne. Dazu komme, dass die in Ausstrichen constatirten Syphilisspirochaeten in gesilberten Schnitten in adäquater Menge wiedergefunden werden und dass sie am dichtesten da liegen, wo auch die pathologisch-anatomischen Veränderungen am stärksten ausgeprägt sind, nämlich um die Gefässe.

H. Müller.

K. Oplatek, Ueber Atoxyl, mit besonderer Berücksichtigung des biologischen Arsennachweises bei dessen Anwendung. (Aus der deutschen dermatol. Universitätsklinik in Prag.) Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. 81. S. 197.

Die biologische Methode des Arsennachweises beruht bekanntlich darauf, dass der Schimmelpilz Penicillium brevicaule beim Wachsen auf Nährböden, die auch nur Spuren von Arsen enthalten, ein intensiv knoblauchartig riechendes Gas abspaltet. Auf diese Weise konnte SCHOLTZ das Arsen bei Personen, die mit arseniger Säure behandelt worden waren, in (dem Nähragar beigemischten) Hautschuppen, Haaren, Schweiss und Urin noch nachweisen, wo der Marsh'sche Apparat versagte. Nicht das Gleiche gelang dem Verf. bei 10 Patienten, die subkutane Injektionen von Atoxyl (Metaarsensäureanilid) bekommen hatten. Bei ihnen ergab die Untersuchung der Hautschuppen immer ein negatives, die des Urins nur ein schwaches positives Resultat,

während der Harn dreier, innerlich mit Sol. Fowleri behandelter Kranker die Reaktion sehr ausgesprochen zeigte. Auf Nährагar, der direkt mit 0,1 g Atoxyl versetzt war, entwickelte aber das Penicillium ganz ebenso wie auf einem mit 10 Tropfen Sol. Fowleri vermischten schon nach 24 Stunden intensiven Knoblauchgeruch. Ob das Versagen der Methode den Schuppen gegenüber darauf beruhte, dass in diese kein Arsen übergegangen war, oder darauf, dass das Atoxyl vielleicht beim Durchgang durch den Organismus chemische Umsetzungen erleidet, infolge deren es sich dem biologischen Nachweis entzieht, lässt Verf. dahingestellt. Bemerkenswert ist noch, dass, wo die Methode ein positives Ergebnis hatte, dieses auch erhalten wurde, wenn statt des Penicillium brevicaule gewisse für die menschliche Haut pathogene Hyphomycetenarten (die Pilze des Favus, der Trichophytie, der Pityriasis versicolor) zur Impfung benutzt werden. H. Müller.

Meirowsky, Beiträge zur Pigmentfrage. Monatsschr. f. prakt. Dermatol. Bd. 43. No. 4.

Die Beobachtungen des Verf. an Hautstückchen, die nach verschieden langer Bestrahlung mit der Finsenlampe excidirt worden waren, ergaben, dass das Oberhautpigment in der Oberhaut selbst und zwar als ein Produkt der Kernkörperchen entsteht. Diese nehmen unter dem Einfluss des Lichtes an Substanz zu, treten in das Protoplasma aus und verwandeln sich hier in Pigmentkörper, die in feine, sich am Rande der Zelle oder an dem dem Lichte zugekehrten Pol des Kerns ansammelnde Körnchen zerfallen. Bisweilen findet die Umwandlung auch schon im Kern selbst statt. M. konnte ferner feststellen, dass, entgegen der Ansicht der meisten Autoren, auch das atrophische Narbenepithel zur Pigmentbildung in der angegebenen Weise befähigt ist. Dagegen entsteht das Cutispigment aus dem Blutfarbstoff, teils frei im Gewebe, teils in den kleinsten Gefässen und in Spindelzellen, die Blutfarbstoff aufgenommen haben; es ist stets heller als das der Oberhaut. Das Pigment der menschlichen Haut ist also nicht, wie EHRMANN behauptet, ein einheitliches. H. Müller.

Jos. Kapp, Eine neue Methode der Haarimplantation. Monatsschr. für prakt. Dermatol. Bd. 43, No. 4.

K. implantirte Haare, die er vermittelst der KROMAYER'schen rotirenden Hohlcylindermesser (Centralbl. 1905, S. 590) mit der Wurzel ausgestanzt hatte, in vorgebohrte, etwas weitere Stanzlöcher an der Beugeseite des Armes. Ungefähr 80 pCt. der Haare gingen an. Eine weitgehende praktische Verwendbarkeit des Verfahrens erscheint dem Verf. selbst nicht wahrscheinlich, doch glaubt er, dass es bei kleineren infolge einer Alopecia areata oder einer Sycosis kahl gewordenen Stellen wohl zu versuchen wäre. H. Müller.

A. Fournier, La syphilis des femmes honnêtes. Bullet. de l'Acad. de Médec. 1906, No. 32, 33.

In 20 pCt. der von F. beobachteten weiblichen Syphilitischen handelt es sich um verheiratete Frauen, die von ihren Männern inficirt worden

waren. Diese hatten zum grösseren Teile (218 von 312) die Krankheit vor der Ehe erworben und zwar $^2/_3$ von ihnen weniger als 3 Jahre vor der Verheiratung. Die Infektion der Frauen erfolgte in 117 von 151 ausgesuchten sicheren Fällen in der ersten, in 13 in der zweiten Hälfte des ersten Ehejahres. Dass ein Teil der übrigen erst im zweiten bis vierten Jahre erkrankte, ist erklärlich, wenn man in Betracht zieht, dass einerseits die Ansteckung von dem Auftreten eines infektiösen Recidivs beim Manne abhängt und andererseits eine so lange anhaltende Infektiosität der Syphilis allgemein nicht bezweifelt wird. Schwerer verständlich erscheint zunächst, dass in einigen sorgsamst beobachteten Fällen die Uebertragung der vom Manne vor der Verheiratung erworbenen Syphilis auf die Frau erst nach 5-, selbst 9jähriger Ehe erfolgte. Doch ist es eine Tatsache, dass bisweilen auch noch 5—10 Jahre, vielleicht selbst länger nach dem Schanker Erscheinungen auftreten, die klinisch durchaus den sekundären Charakter tragen und die sich in einer genügend grossen Zahl von Beobachtungen als ebenso infektiös erwiesen haben, wie die entsprechenden Affektionen der ersten Zeit. Namentlich auf der Schleimhaut der Mundhöhle kommen solche tardive Secundärerscheinungen vor, und ganz besonders ist es das Rauchen, das hier oft eine lange Reihe von Jahren hindurch immer wieder typische Plaques muqueuses hervorruft. Viel seltener sind späte infektiöse Recidive an den Geschlechtsteilen, so dass zu dieser Zeit die Gefahr einer buccalen Uebertragung grösser ist als die einer genitalen. — Besonders schlimm sind in der Ehe inficirte Frauen auch deshalb daran, weil sie häufig ungenügend oder gar nicht behandelt und aus naheliegenden Gründen über die Natur ihrer Krankheit in Unkenntnis erhalten werden, was für sie verhängnisvoll werden kann, wenn sie vielleicht nach Decennien von einem visceralen Leiden befallen werden, für dessen Diagnose und Therapie die Anamnese von Bedeutung ist. — F. zieht aus seinen Darlegungen den Schluss, dass man die Syphilitischen über die mögliche lange Dauer ihrer Ansteckungsfähigkeit aufklären und die inficirten Frauen über die Art ihrer Krankheit, wenn es irgend möglich ist, nicht in Zweifel lassen soll. Für Männer, die Syphilis gehabt haben und heiraten wollen, sei es eine moralische Pflicht, das Rauchen aufzugeben. H. Müller.

J. B. Levinson, Barberio's Reaktion auf Sperma. Berliner klin. Wochenschrift. 1906, No. 41.

Barberio's Reaktion auf menschliches Sperma, die, wie schon in einem früheren Referat ausgeführt wurde, in dem Auftreten nadelförmiger gelber Kristalle bei Zusatz von Pikrinsäure zum Sperma besteht, scheint nach den bisherigen Untersuchungen, die ein Ausbleiben der Reaktion bei verschiedenen tierischen Spermaarten und bei anderen Körpersekreten und Organemulsionen ergaben, in der Tat eine specifische Probe zum Nachweise menschlichen Samens darzustellen. Negativ verhielt sich nach den Untersuchungen des Verf. das Sperma von Kaninchen, Meerschweinchen, Maus sowie von einigen Fischarten, deren Sperma ebenso wie das menschliche Protamin enthält. Die letzterwähnte Tatsache zeigt, dass die Reaktion jedenfalls nicht von dem Protamingehalt des Spermas abhängig ist, wie

das Barberio vermutete. Doch hebt Verf. selbst hervor, dass die von ihm untersuchten Fische sich nicht in der Periode der Geschlechtstätigkeit befanden, so dass er zur Untersuchung auf Organsaft oder Emulsion angewiesen war. Was nun die Ergebnisse Verf. an menschlichem Sperma betrifft, so trat die Reaktion bei normalem spermatozoenhaltigen Material stets ein. Aber auch in vier Fällen von Azoospermie erfolgte sie quantitativ und qualitativ unverändert. In drei weiteren Fällen von Azoospermie wurde das Ausfallen kleiner, nicht völlig formirter Kristalle beobachtet, in zwei Fällen dieser Art endlich war die Probe negativ. Die Anwesenheit von Spermatozoen bedingt nach diesen Resultaten jedenfalls nicht das Eintreten der Reaktion, und es fragt sich nunmehr, welcher Bestandteil des Samens hierfür massgebend ist. Verf. ist zwar nicht in der Lage, diese Frage endgültig zu entscheiden, vermutet aber auf Grund des Nachweises ähnlicher, allerdings kleinerer, nadelförmiger Kristalle im Prostatasekret, dass die Reaktion Barberio's entweder an die Prostata allein oder an eine Combination des Sekrets der Prostata mit dem der Samenbläschen gebunden ist.

B. Marcuse.

St. Lapinski, Ueber Gypskrystalle im menschlichen Harn. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 45.

Das Vorkommen von Gypskrystallen im Harne ist bisher nur in vereinzelten Fällen, so zuerst von Valentiner bei einem 14jährigen anämischen Knaben und von Fürbringer bei einem kachektischen, an Myelitis chronica leidenden Kranken beobachtet worden. Weitere Fälle veröffentlichten Payer und Weintraud. Verf. bemerkte bei einem 11jährigen Knaben, der schliesslich an einem cystischen Tumor des rechten Frontallappens mit nachfolgender Hämorrhagie und Hirncompression zugrunde ging, während des Aufenthalts in der Klinik von Jaworski zuerst 13 Tage vor dem Tode, dass der Harn sich bald nach der Entleerung trübte. Im Sediment fanden sich zahlreiche Prismen und Rosetten von schwefelsaurem Kalk. Der stark saure Harn hatte ein specifisches Gewicht von 1018 bis 1020. Das erwähnte Sediment war in Alkohol, Ammoniak, Schwefelsäure unlöslich, in Salzsäure schon in der Verdünnung 1 : 100 löslich. Das nach Einwirkung der Salzsäure und Nachwaschen in warmem Wasser entstandene Filtrat gab mit Ammoniumoxalat einen Niederschlag von oxalsaurem Kalk (Oktaeder) bei Zusatz von Chlorbaryum eine wolkige Trübung von schwefelsaurem Baryum. Mikroskopisch sind die Gypskrystalle farblose, prismatische oder auch keilförmige Stäbchen von 3 bis 4 Mikren Länge, die teils vereinzelt liegen, teils in Rosetten- oder Garbenformen gruppirt sind. Die vom Verf. beigegebene Abbildung zeigt die Unterschiede von den im Ganzen ähnlichen Tyrosin- und Hippursäurekrystallen. Die Ausscheidung der Krystalle beruht auf einer Verminderung der Alkalibasen im menschlichen Harne, und scheint, ohne erhebliche klinische Bedeutung zu besitzen, sich bisweilen bei grösseren allgemeinen Ernährungsstörungen einzustellen.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 2. Februar. No. 5.

G. Schmidt, Ueber die Resorption von Methylenblau durch das Darmepithel. Pflüger's Arch. Bd. 113, H. 9/10, S. 512.

Es gelang nach Methylenblaufütterung bei Fröschen in den Darmepithelzellen zwischen Kern und Saum blaugefärbte Granula von 0,5–2,7 μ Grösse nachzuweisen und auch Dauerpräparate davon herzustellen. Weiter glückte der sehr schöne Beweis, dass dieselben Granula, die sich mit Methylenblau färben, auch jene Granula sind, welche Fett in sich aufspeichern und damit die corpuskulöse Resorption des Fettes vortäuschten. Denn füttert man Frösche gleichzeitig mit Sahne und mit Methylenblau, so erhält man neben einzelnen Granulis, die sich nur mit Fett resp. Methylenblau gefärbt hatten, auch solche, die sowohl Fett als den Farbstoff aufgenommen. Zum besseren Nachweis des letzteren Verhaltens

konnten die blauen Partikelchen durch nachträglichen Osmiumzusatz schwarz gefärbt werden. Diese Arbeit ist als wesentliches Argument für die Ansicht zu betrachten, dass das Fett in der Tat in gelöster Spaltungsform von den Epithelzellen aufgenommen wird. G. F. Nicolai.

L. Grimbert et **E. Dufau,** Moyen pratique de distinguer l'albumine de la substance mucinoide dans les urines. Compt. rend. biolog. T. 61, p. 37.

Es ist oft zweifelhaft, ob Trübungen, die im Harn auf Zusatz von Essigsäure oder Tannin eintreten, von Eiweiss oder Mucin herrühren. Nach G. und D. soll eine syrupöse Lösung von Citronensäure (100 g Citronensäure auf 75 Wasser) die Entscheidung ermöglichen. Denn bei einer Schichtprobe tritt eine Trübung nur bei Gegenwart von Mucin ein, nicht bei Gegenwart von Eiweiss. A. Loewy.

H. Iscovesco et **M. Vinard,** Étude physico-chimique du liquide d'une péritonite tuberculeuse à forme caséeuse. Compt. rend. biol. T. 61, p. 378.

I. und V. untersuchten die Ascitesflüssigkeit eines Falles von tuberkulöser Peritonitis. Die elektrische Leitfähigkeit war = $135{,}10^{-4}$ bei 25°. – Die Flüssigkeit liess ein Globulin ausfallen, das elktronegativ war. Bei 24stündigem Dialysiren fiel ein weiteres Globulin aus, das elektropositiv war; nach weiterem Dialysiren entstanden noch drei Globulinniederschläge, die alle elektronegativ waren. — Die Ascitesflüssigkeit enthielt dann noch zwei Albumine, ein elektropositives und ein elektronegatives. — Das vorhandene Pigment war elektronegativ. — Die Tatsache, dass Eiweisse von verschiedenem elektrischem Verhalten vorkommen, erlaubt die Annahme, dass der Zusammentritt resp. die Trennung derselben eine wichtige Rolle im Stoffwechsel spielt. A. Loewy.

L. Pollak, Ueber Harnsäureausscheidung bei Gicht und Alkoholismus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 88, S. 224.

P. bestätigt zunächst durch Versuche mit Zufuhr von Nukleinsäure bei Gichtikern, dass sich deutliche Abweichungen in der Harnsäureausscheidung gegen die Norm ergeben. Er ging so vor, dass er zu mehrere Tage eingehaltener purinfreier Diät eine grössere Dosis (10 g) Nukleinsäure hinzulegte. Er fand eine Verminderung oder Verzögerung oder beides combinirt in der Ausscheidung der Harnsäure gegenüber Gesunden. Weiter aber fand er, dass die gleiche Störung häufig bei Alkoholikern vorkommt; er fand sie fünfmal unter sieben Fällen. Das wirft ein Licht auf die bekannten Beziehungen zwischen Gicht und Alkoholismus. — Erwähnenswert ist, dass nur bei einem Teil der Gichtiker die Funktionsprüfung der Niere abnorme Verhältnisse an diesen aufwies. A. Loewy.

M. Koch, Zur Kenntnis des Parasitismus der Pentastomen, biologische und experimentelle Untersuchungen über den Parasitismus der Linguatula rhinaria Pilger und ihrer Larve. Orth, Arbeiten aus dem Pathol. Institut zu Berlin. 1906. S. 288.

Verf. hat genaue Studien und Versuche über den Parasitismus der Linguatula rhinaria Pilger angestellt und hat gefunden, dass sich die geschlechtsreife Form zuweilen in grosser Anzahl (bis 18 Stück) in der Nasenhöhle von Hunden (Fuchs, Wolf), namentlich solchen öfter findet, die Gelegenheit haben, Schlachtabgänge zu fressen. Viel seltener findet sie sich in den Nasen von Pflanzenfressern, nur minimal wurde sie beim Menschen beobachtet. Die Linguatula-Weibchen sitzen beim Hunde vor allem im mittleren und unteren Nasengang, die Männchen auch in anderen Abschnitten, beide verursachen Niesen, Schleimabsonderung und Anfälle von Atembehinderung. Die bräunlichgelben Eier der Weibchen werden in Häufchen durch eine Gallerthülle zusammengehalten. Durch Niesen oder durch Verschlucken und Ausscheidung mit den Fäces gelangen sie auf vegetabilische Nahrungsmittel und mit diesen in den Darm von Pflanzenfressern — Zwischenwirten — wie Schaf, Rind, Ziege, Hase usw. Der Mensch kann sie entweder auch auf diese Weise oder direkt vom Hunde aufnehmen. Im Darm werden die Embryonen frei, dringen innerhalb der Darmwand in Blut- und Lymphgefässe und gelangen in die Mesenterialdrüsen, den Ductus thoracicus, die Lungen, die Leber, oder durch Wanderung in umgekehrter Richtung unter die Serosa des Darms, der Milz und Nieren. In allen Organen werden die Larven von einer vom Wirt gebildeten Bindegewebskapsel umschlossen. Nach 6 Monaten ist die Larve fertig ausgebildet, Eier im Darm von Fleischfressern wandern nur selten weiter in andere Organe. Vom 7. Monat ab gelangen die Larven, indem die Kapsel springt, in die serösen Höhlen oder auch ins Lumen von Bronchien und Darm. Beim Menschen verkalken die Kapseln, sie sind ein häufiger Sektionsbefund. Ueber das Verhalten weniger freigewordener Larven in den serösen Höhlen konnte Genaues nicht festgestellt werden, eine starke Invasion jedoch kann den Tod des Zwischenwirtes herbeiführen. Bei der Sektion findet man dann Blutungen und bisweilen peritonitische und pleuritische Veränderungen. Die in den Organen eingekapselten oder freien Larven werden von Fleischfressern verschlungen. Die Larven gelangen vermittelst ihrer Haken und ihres Stachelkleides vom Magen durch Oesophagus und Mund in die Nase. Freie Larven können vielleicht auch schon beim Fressen direkt in die Nase gelangen. Hier werden sie geschlechtsreif und erfolgt die Befruchtung. Die Männchen erreichen ihre volle Grösse, 2 cm, im vierten, die Weibchen, $6^1/_2$—13 cm, im sechsten Monat. Die Lebensdauer beträgt wahrscheinlich 15 Monate. Geschlechtsreife Formen in der Nase von Pflanzenfressern oder vom Menschen sind entweder durch Autoinfektion dorthin gelangt oder es sind freie Larven auf vegetabilische Nahrungsmittel, z. B. bei der Schlachtung, und dann vom Magen aus oder direkt, ähnlich wie bei den Fleischfressern, in die Nase gewandert.

Geissler.

A. Perrone, Entwickelung eines primären Cancroids von der Wand einer tuberkulösen Lungenkaverne. Orth, Arbeiten aus dem Pathol. Institut zu Berlin. 1906. S. 235.

Das, wie die Beobachtungen gezeigt haben, keineswegs so selten, wie man glaubte, auftretende Lungencarcinom kommt als mehrschichtiger Plattenepithel- oder als Cylinderzellenkrebs vor. Die erstere Form ist etwas seltener als die zweite. Das primäre Lungencarcinom nimmt seinen Ausgang: 1. von den Bronchialschleimdrüsen, 2. vom Bronchialdeckepithel, 3. vom Epithel der Alveolen und 4. (sehr selten) von einer tuberkulösen Caverne. Einen Fall der letzten Art teilt Verf. mit. Bei einem alten, 74jährigen Mann hatte sich von der Wand einer tuberkulösen Caverne der linken Lungenspitze aus ein grosser Tumor entwickelt, der den Plexus brachialis sowie die Gefässe für den linken Arm umwachsen und nervöse Störungen am Arm hervorgerufen hatte. Die Geschwulst hatte per contiguitatem auf die Nachbarorgane, besonders die Wirbelsäule und obersten Rippen übergegriffen, aber ausser einigen kleinen Knötchen in der übrigen linken Lunge keine Metastasen gebildet. Die mikroskopische Diagnose ergab ein Carcinom (Cancroid), bestehend aus geschichtetem, verhornendem Plattenepithel und Epidermiszellen, sog. Zwiebeln. Geissler.

F. Jurcic, Ein Fall von Hyperphalangie beider Daumen. Archiv f. klin. Chirurgie. Bd. 80. H. 2. S. 562.

In dem von F. mitgeteilten Falle handelte es sich bei einer 42jährigen Feldarbeiterin um eine Dreigliederung des rechten Daumens. Die Verbildung an der linken Seite der Patientin halte ich nach Analogie eines von mir publicirten Falles, die der Autor leider übersehen hat, nicht für eine Dreigliederung des Daumens, sondern für eine Verdoppelung des Zeigefingers bei Fehlen des Daumens. Joachimsthal.

Th. Bach, Die Repositionshindernisse bei der praeglenoidalen Schultergelenksluxation mit specieller Berücksichtigung der Luxatio subcoracoidea. Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. 83. H. 1—2. S. 27.

B. hat unter der Leitung von Kocher eine Anzahl von Leichenversuchen ausgeführt, um die Befunde bei den Schultergelenksverrenkungen nochmals zu prüfen. Gestützt auf das Experiment und die klinische Erfahrung gelangt er zu dem Schluss, dass die Muskelspannung bei den regulären Luxationen nicht die massgebende Bedeutung für die Luxation und ihre Reposition besitzt, dass vielmehr die Berücksichtigung der Kapsel- und Bänderspannung — wie es die Kocher'sche Methode aufs glänzendste beweist — der Reposition einer Luxation zugrunde gelegt werden muss. Dabei kommt für die Luxatio subcoracoidea vor allem die obere und vordere Kapselwand mit ihren Verstärkungsbändern — den Lig. coraco- und glenohumerale sowie auch den Lig. acromio-humerale — in Betracht.
Joachimsthal.

Antonelli, Ueber einen seltenen Fall von Enterocele. Resection des Darmes nach eigenem Verfahren. Archiv f. klin. Chirurgie. Bd. 79. S. 277.

Die neue Methode ist eine Modifikation bei der Anwendung des Murphyknopfes. Sie besteht darin, dass A. nach vorheriger Bestimmung des zu resecirenden Darmstückes die Serosa und zugleich die Muscularis des Darmes circulär incidirt, diese beiden Schichten 6—8 mm gegen die Mittellinie des abzutragenden Stückes hin ablöst, wodurch eine Art von Aermelchen entsteht, dieses Manöver am anderen Darmende wiederholt und nun nach Durchschneidung der Aermelchen die Anlegung des Murphyknopfes in der Weise erfolgt, dass nur das aus der Mucosa und Submucosa bestehende Endstück daran beteiligt ist. Nach Schliessung des Knopfes wird eine sorgfältige, die musculo-serösen Enden fassende Catgut- bzw. Seidennaht angelegt, wenn erwünscht, eine zweite Nahtreihe darübergelegt. Die Vorteile des Verfahrens bestehen darin, dass 1. durch Anpassung und vollkommene Vereinigung der Muskelzonen dieselben fest zusammenhalten und der Gefahr einer Stenose vorgebeugt wird, 2. die Gefahr einer Insufficienz der Stelle verringert wird, 3. der Knopf sich nach einigen Tagen leicht löst, wodurch die Gefahr des Darmverschlusses verringert wird, 4. der operative Eingriff sich einfach, rasch und sicher gestaltet. Besonders ist die Vernarbung der Muskulatur eine fast regelrechte, so dass die spätere Funktionstüchtigkeit gesichert und Stenosen verhindert werdeu. — In dem Fall selbst, bei welchem das Verfahren sich bewährte, handelte es sich um einen eigenartigen, bisher nicht beschriebenen Fall von Peritonitis adhaesiva circumscripta bei Darmschlingen, die in einem inguinoscrotalen Bruchsack frei enthalten waren, so dass gleichsam eine Einstülpung eines Darmwandstückes in das Darmlumen erfolgt war. In dem so entstandenen Hohlraum war aber von einer peritonealen Auskleidung nichts mehr erkennbar, was A. auf eine Compression seitens der hypertrophirten Muscularis zurückführt. Peltesohn.

Weir, A point in the technique of breast amputation for cancer. N.-Y. med. journ. 1906, No. 9.

Bei der Amputatio mammae hat man sich — wie bei allen Operationen wegen Carcinoms — zum Grundsatz zu machen, alle vom Krankheitsherd ausgehenden Drüsen und Lymphgefässe auf Carcinom zu untersuchen und nötigenfalls zu entfernen. Zu diesem Zwecke war es bisher nötig, die Supraclaviculargrube in allen denjenigen Fällen zu eröffnen, in welchen carcinomatöse Achseldrüsen vorhanden waren. Dieser zweite Schnitt zur Untersuchung der Supraclaviculargegend kann vermieden werden, wenn man entlang den grossen Gefässen bei vertikal erhobenem Arm des Patienten stumpf mit dem kleinen oder Ringfinger unter dem Schlüsselbein nach oben eindringt. Auf diese Weise kann man mit Sicherheit die ganze Supraclaviculardrüse austasten und W. konnte in 47 pCt. der Fälle dadurch vergrösserte Lymphdrüsen uachweisen, welche durch die Haut hindurch nicht fühlbar waren. Sind Drüsenschwellungen nachgewiesen, so muss selbstverständlich die Ausräumung in der bisher üblichen Weise erfolgen. Peltesohn.

Hoppe, Ueber den Einfluss der Saughyperämie auf das gesunde Auge und den Verlauf gewisser Augenkrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 40.

H. benutzte Saugglocken, die entweder das ganze Lid oder einen Teil desselben bedeckten, aus denen durch einen Gummiball die Luft angesaugt wurde. Danach trat eine starke Hyperämie und seröse Durchtränkung der Haut und Lidbindehaut im Bereich der Glocke auf, welche nach einiger Zeit verschwand. Auf das Auge selbst hatte die Saugung keinen Einfluss. Er behandelte hiermit Hordeola, Chalazea, Entzündung der Meybom'schen Drüsen, chronische Hyperämie und Verdickung des Lidrandes, Furunkel der Augenbrauen und kalten Lidabscess mit gutem Erfolge.

Horstmann.

Königshöfer, Accommodationskrampf. Med. Corresp.-Bl. des Württemb. ärztl. Landesvereins. 1906. No. 37.

K. unterscheidet einen echten andauernden Accommodationskrampf von einem concomitirenden, der sich beim Aufhören der Fixation, daher bei objektiver Refraktionsbestimmung löst. Aetiologisch unterscheidet er: 1. Krämpfe auf centraler Basis, 2. Reflexkrämpfe, 3. traumatische Krämpfe, 4. Beschäftigungskrämpfe. Nach einer Literaturübersicht über frühere Beobachtungen berichtet er ausführlich über 8 von ihm selbst beobachtete Fälle „echten Accommodationskrampfes", da die Existenz des letzteren neuerdings wieder geleugnet werde. Gemeinschaftliche Symptome waren rasche Abnahme des Sehvermögens für die Ferne, sowie Schmerzen, Verschwimmen etc. bei der Arbeit. Der Krampf kann auf beiden Augen ungleichmässig auftreten. Die Skiaskopie liefert, da keine vollkommene Erschlaffung der Accommodation eintritt, unsichere Resultate, wenngleich sich der erste Krampf auch bei Refraktionsbestimmung im aufrechten Bild nicht löst. Die Sehprüfung kann bei verschiedenen Prüfungen häufig eine verschiedene Refraktion ergeben. Es kann auch Insufficienz der Externi resp. leichter Krampf der Interni bestehen. Bei nicht sehr sorgfältiger Untersuchung kann die Fehldiagnose einer leichten Conjunktivalerkrankung, einer primären Störung des Muskelgleichgewichts oder einer rasch progressiven Myopie gestellt werden. Horstmann.

Schoengut, Zur Therapie der Otitis externa circumscripta und verwandter Affektionen. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 43.

Verf. empfiehlt die Anwendung der Stauungstherapie bei Otitis externa circumscripta. Sie sei durch ihre Einfachheit, vor allem durch ihre schmerzlindernde Wirkung den bisher üblichen Heilmethoden überlegen.

Schwabach.

Beyer und **Lewandowsky,** Experimentelle Untersuchungen am Vestibularapparat von Säugetieren. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1906. S.-A.

Die Experimente der Verff. wurden an Hunden, Katzen und einem Affen ausgeführt und bestanden in einseitiger und doppelseitiger Entfernung

des Labyrinthes. Sie führten zu folgendem Ergebnis: Dem Labyrinth kommt ein Einfluss auf die Orientirung des Körpers im Raume zu. Die Folgen seines Ausfalles sind teils objektive, teils subjektive. Der Einfluss wird vermittelt durch Kleinhirn, Medulla oblong. und wahrscheinlich auch bei höherstehenden Tieren durch das Grosshirn. Diese Centralorgane vermögen die Orientirung des Körpers im Raum beim Säugetier auch bis zu einem recht hohen Grade ohne Labyrinth zu leisten. Dass bei der Orientirung noch andere Sinnesorgane beteiligt sind, ist wohl sicher, doch ist es möglich, dass das Kleinhirn auch eine von peripheren Einflüssen unabhängige centrale Regulirung der Orientirung im Raume ausübt.

Schwabach.

Gabourd, Fibro-lipome median de la face supérieure du voile du palais. Gaz. des hôp. 1906, No. 109.

Fibrolipomatöse Tumoren des weichen Gaumens sind verhältnismässig selten; Recidive derselben kommen nicht vor, dagegen rufen sie durch ihr Volumen, ihren Sitz, heftige Störungen hervor, unter anderen Erstickungsanfälle, die manchmal zum Tode geführt haben. Der vom Verf. geschilderte Fall betraf eine 55jährige Frau, welche mit schwerer Dyspnoe ins Hôtel-Dieu in Lyon eintrat. Es fand sich ein grosser Tumor des weichen Gaumens, der bis zur Zungenbasis herabreichte und die Uvula nach rechts verdrängte; sein Aussehen war rötlich, die Oberfläche glatt, ohne Ulcerationen. Es fand sich keine Verwachsung mit der Nachbarschaft; die Insertion schien an der hinteren oberen Wand des Nasenrachens zu sein. Durch einen Zug mit der Museux'schen Zange gelang es, den Tumor zu entfernen, welcher mit einem kleinen Stiel, wie es sich jetzt zeigte, in der Medianlinie des weichen Gaumens, da wo sich die Nasenscheidewand inserirt, festsass. Der Tumor war 8—9 cm lang, daumendick, von der Form einer Aubergine und erwies sich als ein Fibrolipom. W. Lublinski.

Moseley, Rheumatic crico-arytaenoid ankylosis. N.-Y. med. journ. 1906, Sept. 15.

Dass eine wahre rheumatische Ankylose des Cricoarytaenoidalgelenkes besteht, ist nach Verf. aus folgenden Gründen anzunehmen. Einmal ist der befallene Knorpel absolut unbeweglich. Bei der Phonation bewegt der gesunde Knorpel den kranken nicht von der Stelle. Ferner bleibt die Schwellung monatelang unverändert und das dazu gehörige Stimmband hat keine Lähmungserscheinungen. Die rheumatische Aetiologie ergiebt sich aus der Familiengeschichte, sowie der persönlichen, als da sind, unbestimmte rheumatische Empfindungen mit akuten Steigerungen, die oft für Gicht gehalten werden, sowie akute Anfälle von Laryngitis, ohne eine bestimmte Ursache. W. Lublinski.

Jürgens, Die Bekämpfung des Typhus und der Ruhr. Gedenkschr. f. Leuthold. Berlin 1906. Bd. 1, S. 131.

Wie bereits in mehreren früheren Arbeiten hebt J. scharf die Unstimmigkeiten in den Ansichten über die Typhusverbreitung mit den tat-

sächlichen epidemiologischen Erfahrungen hervor. Er weist nach, dass das Bakterium allerdings für die Entstehung einer Erkrankung unerlässlich ist, dass aber zum Auftreten einer Epidemie nicht genügt, dass die Krankheitserreger ausgestreut und von infektionstüchtigen Menschen aufgenommen werden, sondern dass noch etwas an der Oertlichkeit haftendes vorhanden sein muss, damit sich wirklich eine Seuche entwickelt. Daher hält er auch den Kampf gegen die Krankheitserreger, wie er von Koch eingeleitet ist, für nicht ausreichend zur Ausrottung des Typhus und der Ruhr, vielmehr verspricht er sich von allgemeinen hygienischen Massnahmen mehr Erfolg. H. Bischoff.

Hetsch, Ueber den heutigen Stand der Frage der Trinkwassersterilisation durch Chemikalien. Gedenkschr. f. Leuthold. Berlin 1906. Bd. 1, S. 203.

H. hat eine Reihe neuerdings für die Wassersterilisation empfohlener Chemikalien experimentell geprüft. Eine erhebliche desinfektorische Wirkung kam dem Fluorsilber (Tachiol) und dem Wasserstoffsuperoxyd zu. Beide Mittel werden aber in ihrer Wirkung unsicher, wenn das zu sterilisirende Wasser sehr reich an Keimen ist. Somit ist zur Zeit ein sicher wirkendes chemisches Desinfektionsmittel für Trinkwasser nicht bekannt, gleichwohl können die empfohlenen Chemikalien, besonders das Tachiol und Wasserstoffsuperoxyd unter bestimmten Verhältnissen, wo die Anwendung anderer Sterilisirungsverfahren, besonders der Siedehitze, nicht möglich ist, gute Dienste leisten. H. Bischoff.

F. Loeffler, Ueber Immunisirung per os. Gedenkschr. f. Leuthold. Berlin 1906. Bd. 1, S. 247.

Da verschiedene neuere Erfahrungen es sehr zweifelhaft haben erscheinen lassen, dass der durch subkutane Injektionen abgetöteter Bakterien erheblich gesteigerte bakteriologische Titre ein Massstab für den durch derartige Immunisirungsmethoden gewonnenen Impfschutz ist, hat L. bei einer Tierkrankheit, welche wie Ruhr und Typhus ebenfalls durch Darminfektion hervorgerufen wird, Versuche angestellt. Er hat versucht, Mäuse gegen den Mäusetyphus durch subkutane Injektion und durch Verfüttern abgetöteter Culturen zu immunisiren. Er fand, dass es durch längere Zeit fortgesetzte Darreichung von abgetöteten Bacillen per os gelingt, die für die Infektion mit dem Mäusetyphusbacillus so überaus empfindlichen Feldmäuse gegen die natürliche Infektion zu schützen, während mit den in verschiedener Weise abgetöteten Bacillen bei subkutaner oder intraperitonealer Einverleibung eine Immunität nicht bewirkt werden konnte. Wenn auch die Erfahrungen bei dieser einen Tierkrankheit nicht verallgemeinert werden dürfen, so werden durch sie aber zum mindesten die Zweifel bestärkt, ob es überhaupt gelingt, durch die übliche aktive Immunisrung einen Schutz gegen die natürliche Infektion zu verleihen.

H. Bischoff.

E. Gottstein, Zur Wirkungsweise des Milzbrandserums. Hygien. Rundschau 1906, No. 20.

Die Fragen der Immunität sind noch nicht völlig geklärt, wenn man auch bei Typhus- und Choleraerkrankungen den Gehalt an bakteriolytischen Körpern (Baktericidie) damit in Verbinduug bringt; es ist aber als feststehend zu betrachten, dass die Agglutinine mit den Immunitätsvorgängen nichts zu tun haben. Während diese Verhältnisse beim Typhus und der Cholera Gegenstand von äusserst zahlreichen Untersuchungen waren, sind andere Immunsera daraufhin nur vereinzelt geprüft worden. Der Verf. stellte Versuche mit Milzbrandimmunseris an, indem er einerseits ihr Agglutinationsvermögen, andererseits die Wirkung etwa darin vorhandener baktericider Körper im Pfeiffer'schen Versuch innerhalb des Bauchfellraumes von Meerschweinchen auf verschiedene Milzbrandstämme und die Pasteur'schen Vaccin I und II prüfte. Zur Controlle wurden die Versuche auch auf normales Serum ausgedehnt. In keinem der angestellten Versuche wurde irgend eine Andeutung von Agglutination beobachtet noch irgend ein Unterschied im Verhalten der Milzbrandbacillen zwischen Normal- und Immunserum festgestellt. Bei der Prüfung auf Bakteriolyse trat sowohl beim Normal- wie beim Immunserum starke Leukocytose auf, teilweise Phagocytose; auch Quellung und Formveränderung der Bacillen konnte beobachtet werden, aber ein deutlicher Unterschied zwischen Normal- und Immunserum trat nicht zu Tage, noch liess sich irgend ein als Immunitätsreaktion zu deutendender Vorgang wahrnehmen. Die Bacillen verschwanden meist nach einiger Zeit aus dem Peritotonealexsudat, von wo aus sie vermutlich resorbirt wurden, um in den inneren Organen deponirt zu werden.

W. Hoffmann.

A. Bechtold, Ueber zeitweises gehäuftes Vorkommen von Endocarditis bei Muskelrheumatismus. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 45.

Von v. Leube ist die Ansicht verfochten worden, dass der Muskelrheumatismus eine Infektions-, nicht eine Erkältungskrankheit ist. Verf. erwähnt in dieser Hinsicht auch die epidemieartige Häufung der rheumatischen Muskelerkrankungen während des letzten Sommers und das Auftreten von endocarditischen Symptomen in 6 dieser Fälle. Daraufhin prüfte er die Krankengeschichten von 902 Fällen von Muskelrheumatismus, die im Würzburger Juliusspital seit 1893 zur Behandlung gekommen waren und konnte in 11 Fällen das Auftreten endocarditischer Symptome constatiren. Verf. kommt schliesslich zu dem Resultat, dass er die von v. Leube für einen Teil der Fälle aufgestellte infektiöse Natur des Muskelrheumatismus auf alle Fälle dieser Krankheit, soweit sie nicht traumatischer oder toxischer Natur sind, ausdehnt.

L. Perl.

E. Rosenberg, Klinisches und Experimentelles über Gastroptose. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 39.

Die heutige Ansicht über die Aetiologie der Gastroptose läuft darauf hinaus, dass es sich bei dieser Anomalie fast stets um eine angeborene Prädisposition handelt, deren weitere Entwickelung dann durch eine ganze

Reihe von Gelegenheitsursachen begünstigt wird. Zu den letzteren zählen Geburten, insbesondere mit schlechter Wochenpflege und Schnürungen mittelst Corsets, aber auch mittelst der Röcke, minderwertige Ernährung, körperliche Ueberanstrengung u. dergl. mehr. Zwei Formen von Gastroptose werden unterschieden und zwar erstens die Schlingenform, bei welcher sich Pylorus und Cardia einander nähern und zweitens die Vertikalstellung, bei welcher der Pylorus nach unten und links rückt. Zur Diagnose der Gastroptose ist natürlich in erster Linie die Kenntnis der normalen Lage des Magens notwendig. Diese ist trotz vieler entgegengesetzter Meinungen eine horizontale. Dass man dennoch bei der Röntgenaufnahme so viele vertikal gelagerte Mägen findet, liegt einmal daran, dass die Untersuchung bei aufrechter Körperstellung vorgenommen wird, und dass ferner die angewandten Wismutmengen infolge ihres Sedimentirungsstrebens die untere Magenwand relativ stark belasten. Die klinischen Symptome der Gastroptose sind derartig wechselnd und mannigfaltig, dass durch sie allein eine richtige Diagnosenstellung kaum erzielt werden kann. Die Hauptsache wird immer die Feststellung der Lage des Organes bilden. In jüngster Zeit hat Löning durch eine Reihe von Untersuchungen an ptotischen Mägen festgestellt, dass in fast allen Fällen eine Beschleunigung der motorischen Tätigkeit vorliege. Diese dem bisherigen Standpunkt vollkommen widersprechende Tatsache hat R. zu ihrer Nachprüfung bestimmt. Das Resultat dieser letzteren bestand darin, dass in der Mehrzahl der Fälle Atonie constatirt werden konnte, dass also die bisherigen Anschauungen über die Motilitätsverhältnisse beim ptotischen Magen zu Recht bestehen. Dementsprechend darf auch die bisher bewährte Therapie nicht nach den Vorschlägen Löning's modificirt werden. Carl Rosenthal.

W. M. Eccles, Report of a case of primary carcinoma of the vermiform appendix. The americ. journ. of the med. sciences 1906, No. 411, Juni.

Es handelt sich im vorliegenden Falle um einen 18 Jahre alten jungen Mann, der im Jahre 1903 ein oder zwei Schmerzanfälle in der rechten Fossa iliaca durchgemacht hatte, ohne jedoch das Bett hüten zu müssen oder überhaupt nur zu Hause zu bleiben. Im April 1904 erlitt er eine heftigere Attacke und es wurde in der Appendixgegend eine deutliche Schwellung constatirt. Nach 14tägigem Krankenlager stand er wieder auf; musste jedoch wenige Wochen später aus derselben Ursache das Bett wieder aufsuchen. Man constatirte an der besagten Stelle eine deutliche Induration, die persistent blieb, ohne jedoch zur Eiterung zu kommen. Es wurde nunmehr die Laparotomie gemacht, wobei der Appendix entfernt wurde, der eine Grösse von $1^3/_4$ Zoll besass. Gleichzeitig wurden zwei Lymphdrüsen aus dem Mesenterium entfernt. Die Wunde wurde auf die gewöhnliche Weise geschlossen und der Kranke machte eine ungestörte Reconvalescenz durch. Bei der Untersuchung des Tumors und der Drüsen wurde das Vorhandensein eines primären Carcinoms constatirt, ein bei einem 18jährigen Patienten gewiss ungewöhnliches Vorkommnis.

Carl Rosenthal.

N. Neild, Two cases of spasm with hypertrophy of the pylorus in infants cured with opium. The Lancet 1905, S. 1543.

Verf. hat zwei Säuglinge, bei welchen die Erscheinungen einer (spastischen) Pylorusstenose mit Hypertrophie bestanden, mit Opium behandelt und damit Besserung und schliesslich Heilung erzielt. Die beiden Kinder standen im Alter von 5 resp. 8 Wochen. Verabreicht wurden $^1/_{80}$—$^1/_{40}$ minim (= $^1/_2$—1 dmg) T. Opii (Ph. Brit.) 20 Minuten vor jeder Mahlzeit. Diätänderungen und andere Massnahmen wurden nicht angeordnet. Verf. rät keinen Fall von Pylorushypertrophie zu operiren, ehe nicht ein Versuch mit der Behandlung durch Narkotica erfolglos geblieben ist.

Stadthagen.

H. Hirschsprung, 107 Fälle von Darminvagination bei Kindern, behandelt im Königin Louisen-Kinderhospital in Kopenhagen während der Jahre 1871—1904. Kurze tabellarische Darstellung. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 14, S. 555.

In Kopenhagen kommen Darminvaginationen bei Kindern aus noch unbekannten Gründen weit häufiger vor als an den meisten anderen Orten. Unter den 107 Fällen, die Verf. in der Zeit von 1871—1904 behandelt hat, waren 77 Knaben, 30 Mädchen. Auch in anderen Statistiken wird angegeben, dass Knaben überwiegend häufig befallen werden. — Der Ernährungszustand der Kinder war durchgängig ein guter; niemals kam die Invagination bei einem atrophischen Kinde vor. Auch dieses Verhalten stimmt mit der allgemeinen Erfahrung. Aetiologisch ist nach Verf.'s Erfahrungen Verstopfung von weit grösserer Bedeutung als Durchfälle. Als Regel gilt, dass — wenn Verstopfung die Ursache ist — die Invagination sich im Dickdarm, nur ausnahmsweise im Dünndarm bildet. Es scheint, dass auch ein Trauma Veranlassung einer Invagination werden kann, wahrscheinlich durch Reflex zum Darme. — In einem Falle von Invagination fand Verf. ein 10 cm langes Diverticulum ilei, und er vermutet, dass das Divertikel, indem es der regelmässigen Peristaltik Hindernisse bereitete, zur Entstehung der Invagination mitgewirkt hat. Zu wiederholten Malen hat Verf. an der Invaginationsstelle so bedeutende Schwellung der Payerschen Plaques gesehen, dass sich die Frage aufdrängte, ob sie nicht analog einer Geschwulst in der Darmwand die zur Entstehung der Invagination notwendige Unregelmässigkeit der Peristaltik hätte hervorrufen können. In ahnlicher Weise kann — wie Verf. gesehen hat — diffuse Blutung in das Darmparenchym Anlass zur Invagination werden. — Nicht gross ist die Neigung zu Recidiven. — Geheilt wurden 60 pCt. der Erkrankten und zwar Kinder im Alter von 76 Tagen bis zu 8 Jahren. In den meisten Fällen wurde die Heilung durch Chloroformirung, Taxis, Wassereinspritzung mit dem Klysopomp erreicht. Zugänglich dieser Behandlung sind die Dickdarminvaginationen, die nach dem Gesagten die Mehrzahl der Fälle ausmachen. Die Dünndarminvaginationen — 11 an der Zahl — endeten alle tötlich. Die Unterscheidung der verschiedenen Formen der Invaginationen ist mit Rücksicht auf die daraus resultirende verschiedene Behandlung wichtig und von Verf. in einem 1894 in Wien gehaltenen Vortrage besprochen worden. Findet sich kein Anhaltspunkt, die Oertlichkeit

der Erkrankung festzustellen, so laparotomire man frühzeitig wie bei Dünndarminvaginationen. — Da eine starke und unregelmässige Peristaltik die bedingende Ursache der Invagination ist, so ist prophylaktisch in allen Fällen dem habituellen trägen Stuhl im Kindesalter grösste Aufmerksamkeit zu schenken. Nicht ganz so wichtig sind protrahirte, mit starkem Drängen verbundene Diarrhöen bei kleinen Kindern. — Von 44 Kindern unter einem Jahr wurden 70 pCt. geheilt, wenn die Krankheit bei der Aufnahme in das Krankenhaus kürzer als 24 Stunden gedauert hatte, nur 30 pCt., wenn länger. Stadthagen.

---

1) **H. Senator,** Ueber Erythrocytosis (Polycythaemia rubra) megalosplenica. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 60, S. 357.

2) **Glaessner,** Beitrag zur Pathologie der Polycythaemia rubra. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 49.

1) In zwei Fällen von Polycythaemia rubra wies der Eiweissstoffwechsel normale N-Werte auf, dagegen zeigte der respiratorische Stoffwechsel in mehrfachen Versuchsreihen constant eine vermehrte Aufnahme von Sauerstoff und erhöhte Ausscheidung von Kohlensäure, woraus auf eine vermehrte Gewebsatmung zu schliessen ist. Als Ursache spricht Verf. eine Steigerung der erythroblastischen Funktion des Knochenmarks an.

2) Verf. giebt die Krankengeschichte und das Sektionsprotokoll eines Kranken, der die drei klinischen Symptome: Milztumor, Cyanose und Polycythaemia rubra aufwies. Die Aetiologie ist dunkel, Lues lag vor. Die Dauer des Leidens war zwei Jahre. Der Milztumor füllte das ganze linke Hypochondrium aus. Die Gerinnbarkeit des Blutes war abnorm gesteigert. Die Erythrocyten fanden sich bis zu 11500000, kernhaltige Formen waren nicht vorhanden, die Leukocyten verhielten sich in jeder Hinsicht normal. Im Verhältnis zur Anzahl der roten Blutkörperchen erscheint der Hbl-Gehalt von 90 pCt. (nach Fleischl) ziemlich niedrig; dementsprechend war auch der Eisengehalt des Blutes normal. Auch der N-Gehalt des Blutes, 3,3 pCt., entspricht etwa der Norm, auffallend hoch war dagegen der Gehalt an Reststickstoff, der über $^1/_4$ des Gesammt-N ausmachte. Δ war normal; eine Steigerung der Viscosität, die man bei der durch die Menge der Blutkörperchen vermehrten Reibung hätte erwarten können, war nicht vorhanden. Histologisch zeigte die Milz keine Besonderheiten, dagegen zeigte das Knochenmark eine massenhafte Neubildung von Erythroblasten, von denen aber im kreisenden Blute nichts mehr in der Jugendform zu finden war. Diese Knochenmarksveränderung verleiht dem Syndrom der Polycythaemia rubra mit Cyanose und Milztumor erst die Sonderstellung gegenüber Stauungszuständen, die dieselben Erscheinungen bedingen können (cfr Reckzeh, dieses Cbl. 1906, S. 70. Alkan.

E. N. v. Magendorf, Ein Abscess im linken Schläfenlappen. (Als Beitrag zur Lehre von der Lokalisation der Seelenblindheit und Alexie.) Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 29 (5./6.).

In dem von dem Verf. beschriebenen Falle lag klinisch Seelenblindheit und Alexie vor neben Worttaubheit. In anatomischer Beziehung er-

wiesen sich der Gyrus angularis sowie die beiden Hinterhauptslappen und deren Verbindungen als völlig normal. Der Herd sass durchweg subcortikal (Abscess an der Spitze des linken Schläfenlappens mit Fortsetzungen nach dem Gyrus Hippocampi und fusiformis und unterhalb der ersten Schläfenwindung, die subcortikal abgeschnitten war. Der Verf. deutet die Alexie und Seelenblindheit als subcortikale Störungen des centralen Sehens. Wenn man die optischen Einnerungsbilder, die durch das makulare Sehen gewonnen werden, in die linke Sehsphäre verlegt, so wird eine Unterbrechung der linken Sehstrahlung eine Erregung dieser Erinnerungsbilder von der Peripherie, folglich auch der Wort- und Buchstabenbilder unmöglich machen. Der Kranke wird sehen, da die rechte Sehstrahlung intakt ist, und die Macul. beider Netzhäute auch mit dieser im Connex sich befinden. — Die Maculawahrnehmungen der rechten Hemisphäre sind mit der linksseitigen Sprachregion nicht innig verbunden. S. Kalischer.

E. Lenoble et **E. Aubineau,** Une variété nouvelle de myoclonie congénitale pouvant être héréditaire et familiale, et nystagmus constant. (Nystagmus myoclonie). Soc. de biol. 1905, No. 37.

Die Verff. beobachteten in einer Gegend Frankreichs 58 Fälle von constantem und congenitalem Nystagmus, der hereditär und familiär auftrat und begleitet war, erstens von einem Zittern oder Zucken (rhythmisch oder oscillatorisch) am Kopf und an den Extremitäten; auch klonische Muskelzuckungen traten auf, die zum Teil durch den Willen sich beherrschen liessen. Häufig fanden sich daneben eine Steigerung der Sehnenreflexe, vasomotorische Störungen (Rötungen, ödematöse Schwellungen), trophische Störungen, Entwickelungshemmungen, Lockerheit der Fingergelenke, Missbildungen des Schädels, der Zähne, der Ohren, Füsse, Nägel. Der Habitus ist oft ein infantiler oder myxödematöser. In psychischer Beziehung finden sich verschiedene Anomalien (Phobien) bis zu tiefer Abschwächung der Intelligenz. Mitunter vergesellschaftet sich das Leiden mit Hysterie, nie mit Epilepsie. Klonische Krämpfe schienen auch in den Blasen- und Darmmuskeln aufzutreten. Der Tod erfolgte durch Herz- oder Nierenleiden. In den leichtesten Fällen bestand nur isolirter, essentieller Nystagmus (16mal). In 13 Fällen war die Affektion hereditär oder familiär. Das männliche Geschlecht war häufiger betroffen als das weibliche. Die Verff. bezeichnen die Affektion als Nystagmus-Myoclonie und sehen die Erkrankung als Degenerationszeichen der Bretoni'schen Rasse an. In einem Falle zeigte die Sektion makroskopisch keine Anomalien.

S. Kalischer.

S. Jellinek, Zur Hygiene der elektrischen Hauseinrichtungen. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 41.

Die lesenswerte, durch viele interessante Beobachtungen illustrirte Arbeit des auf diesem Gebiete wohl bekannten Verf.'s gipfelt in folgenden mehr oder weniger wörtlich reproducirten Schlusssätzen. Es giebt in unseren Wohnungen stromsichere und stromgefährliche Räume, zu letzteren gehören z. B. Keller, Waschküchen, Badezimmer, überhaupt alle Räume

mit gut zur Erde abgeleiteten Fussböden. Zu den gefährlichen Räumen gehören auch durch Eisenbalken gestützte, cementirte Fussböden, sowie Gasröhren oder Gaskronen, die bei gleichzeitiger Berührung Erdschluss vermitteln können. Steh- oder Traglampen sollen in gefährdeten Räumen nicht angebracht werden; am meisten empfiehlt sich Deckenbeleuchtung. Leitungskabel ausserhalb, aber im Bereich des Hauses, sind mit besonderen Schutzvorrichtung zu versehen Leitungskabel innerhalb des Hauses sollen nicht unter Putz, sondern auf Putz montirt werden. Bei unter Putz liegenden Kabeln soll ihr Verlauf an der Wand genau vermerkt werden.

Die Fassungen von Lampen, besonders Glühlampen, sind zu verbessern; nur bei ausgeschaltetem Strom soll ausgewechselt werden. Schalter, Steckcontakte und Taster sind in nur für Erwachsene erreichbarer Höhe anzubringen. Auch bei Schwachstromanlagen sind die Taster etc. zu isoliren. Jedes Haus soll mit einem Generalausschalter versehen sein. Vom hygienischen Standpunkt aus ist dem Wechselstrom vor dem Gleichstrom der Vorzug zu geben. Schliesslich plädirt Verf. noch dafür, dass ein aus technischen Sachverständigen zusammengesetztes Amt Hausanlagen von Zeit zu Zeit controllire. Bernhardt.

F. Apelt, Zum Kapitel der Diagnose des extra- und intraduralen traumatischen und pachymeningitischen Hämatoms. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. XVI, H. 2, S. 279.

Nach einer einleitenden Uebersicht über die Lehre vom Hirndruck bespricht A. die Schwierigkeiten der Diagnostik des Hämatoms; als Ursache dieser Schwierigkeiten nennt er u. A. die Complikation mancher Fälle mit Frakturen, Commotio etc. (wobei wiederum das gerade charakteristische Symptom für die Verbindung von Commotio und Compression durch Blutung, das Intervall, bisweilen verwischt ist), die Unbeständigkeit und Unzuverlässigkeit mancher Symptome, z. B. der Pupillar-, auch der Vaguserscheinungen, die Unsicherheit der Ergebnisse der Lumbalpunktion. Er referirt über eine erhebliche Zahl von Fällen, die während der letzten 4 Jahre auf der Nonne'schen Abteilung beobachtet wurden, und die das alles illustriren. Neben einem typischen Fall (Trauma, Benommenheit, Pulsverlangsamung, beginnende Stauungspapille, Erhöhung des Spinaldrucks, Klopfempfindlichkeit der einen Schädelhälfte, Steigerung des Patellar- und Achillesrerflexes, Babinski, Jackson auf der anderen Seite), in welchem die Diagnose sicher gestellt und die Operation mit bestem Erfolge ausgeführt wurde, berichtet er von atypischen Fällen, in denen sich das traumatische oder pachymeningitsche Hämatom nicht oder nicht sicher diagnosticiren oder lokalisiren liess; Fehlen anamnestischer Angaben über Traumen, Fehlen typischer Symptome (z. B. auch von Convulsionen) selbst bei grossem Hämatom, collaterale Krämpfe, Reflexerhöhungen und Paresen u. A. verschleierte in einzelnen Fällen das Wesen der Krankheit; in anderen Fällen verlief sie unter dem Bilde des einfachen apoplektischen Insultes oder auch des „Ataxie trépidante der Greise". Und auf der anderen Seite führt A. drei Fälle an, in denen eine Encephalomalacie, anamnestisch durch traumatische Angaben ausgezeichnet, mehr oder weniger

vollständig das Bild des Hämatoms vortäuschte. Endlich erwähnt er einen bereits von L. Müller publicirten Fall von klinisch mutmasslichem Hämatom mit völlig negativem Sektionsbefund. Zur Erklärung solcher Fälle können nach A.'s Meinung vielleicht neuerliche Mitteilungen Reichardt's herangezogen werden, nach denen sich bei verschiedenen Hirnkrankheiten Zustände von difuser Hirnschwellung entwickeln können, die zu einem nachweisbaren Missverhältnis zwischen Schädelcapacität und Hirngewicht führen.

Völsch.

---

1) **L. Spitzer,** Weitere Beiträge zur ätiologischen Therapie der Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 38.

2) **C. S. Engel,** Ein Beitrag zur Serumbehandlung der Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 42.

1) Sp. hat in Fortsetzung von Versuchen, über die früher hier berichtet wurde (Cbl. 1906, S. 238), weiteren 7 Personen im Primärstadium der Syphilis Aufschwemmungen menschlicher Sklerosen subkutan injicirt. Bei 2 von diesen Kranken traten in der Folge sekundäre Symptome in gewöhnlicher Weise auf, 3 blieben von solchen vollkommen frei, die beiden letzten konnten nicht regelmässig revidirt werden. Im ganzen liessen sich bis jetzt bei 7 von 20 in der angegebenen Weise Behandelten während einer Beobachtungsdauer von vielen Monaten bis zu 2 Jahren keinerlei syphilitische Allgemeinerscheinungen constatiren. Bemerkenswert ist auch, dass sich die regionären Lymphdrüsen während der Injektionen, die übrigens niemals irgendwelche lokale oder allgemeine Störungen hervorriefen, auffallend rasch involvirten.

2) E. spritzte Kaninchen wochenlang Blutserum von 3 Sekundärsyphilitischen in die Bauchhöhle und injicirte hierauf subkutan das frische Serum dieser Tiere den syphilitischen Blutgebern, erst allein, dann gleichzeitig (aber an getrennten Körperstellen) mit menschlichem Normalserum. Die Einspritzungen veranlassten bei den Kranken Veränderungen, die nach Injektionen von Normalkaninchenserum nicht vorkommen: die syphilitischen Efflorescenzen zeigten lebhafte Rötung und zerfielen zum Teil geschwürig, auch Allgemeinerscheinungen (Fieber, Kopfschmerzen, Schläfrigkeit) traten bisweilen auf. Die Injektionen wurden solange fortgesetzt, bis sie keine Reaktion mehr hervorriefen. Recidive der Syphilis waren weiterhin bei den Kranken nicht zu beobachten, woraus allerdings ebensowenig wie bei Spitzer's Pat. mit Sicherheit zu schliessen ist, dass sie dauernd geheilt sind.

H. Müller.

Sutton, Experimente über die Resorption durch die Haut. (Aus Dr. Unna's Dermatologikum in Hamburg). Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 43, No. 8.

S. setzte den auf ihre Resorbirbarkeit beim Verreiben in die Haut von Meerschweinchen und Kaninchen zu prüfenden Substanzen Farbstoffe (Scharlach, Fuchsin) zu. Nach verschieden langer Zeit wurden dann Stückchen aus den eingeriebenen Partien excidirt, sofort mittelst Aethylchlorid vereist und zur mikroskopischen Untersuchung in der Richtung

von der Cutis zur Epidermis geschritten. Die Schnitte kamen in eine wässerige Mischung von Glycerin und Honig, die auch zum Einbetten diente. — Es ergab sich, dass eine Resorption nur durch die Talgdrüsen stattfindet, unterhalb der Einmündung dieser fand sich nur selten eine Färbung im Follikel. Von den verschiedenen untersuchten Substanzen liessen Carbolsäure, Terpentin, Petroleum, Spiritus, Aceton, Lanolin nur ein sehr geringes Durchdringungsvermögen erkennen, Vaselin wurde langsam und unvollkommen aufgenommen. Eine Mischung der verschiedenen Vehikel mit einer kleinen Menge Cedernöl (das übrigens für sich allein ziemlich schlecht resorbirt wurde) schien das Eindringen in die Haut zu befördern. Die höchste Penetrationskraft zeigten Gänseschmalz, Olivenöl, Ichthyol in Verbindung mit Oliven- oder Cedernöl und Sandelöl. H. Müller.

Garkisch, Ueber Chorionepithelioma malignum. Prager med. Wochenschr. 1906, No. 42.

An der Hand der Krankengeschichten dreier Fälle von Chorionepithelioma malignum, die im Verlaufe von 3 Jahren in der Prager deutschen gynäkologischen Klinik Prof. v. Franqué's zur Beobachtung gelangten, bespricht Verf. die klinischen Symptome und die verschiedenartige Möglichkeit der Diagnosenstellung beim Chorionepithelioma malignum. — In dem ersten der vom Verf. berichteten Fälle handelte es sich um ein weit vorgeschrittenes Chorionepitheliom des Uterus mit Metastasen in der Scheide, im Parametrium und in den Lungen, entstanden 6 Monate nach einem normalen Partus. Die Diagnose wurde aus der mikroskopischen Untersuchung einer Probeexcision aus einem Scheidenknoten gestellt, während die histologische Untersuchung der curettirten Massen keinen Anhaltspunkt für Chorionepitheliom gab. Dabei handelte es sich um den seltenen Fall des spontanen Durchbruches eines Chorionepithelioms des Uterus in die Bauchhöhle. — Im zweiten Fall traten die ersten Symptome des Chorionepithelioms 6 Wochen nach einem spontanen Partus auf. Hier wurde die Diagnose aus der mikroskopischen Untersuchung des Curettements, eines Scheidenknotens und aus dem Befunde bei der Austastung des Uterus gestellt. — Im dritten Fall entstand das Chorionepitheliom auf Grund einer Molenschwangerschaft. Die histologische Untersuchung der Gewebspartikelchen, die bei zweimaligem Curettement zu Tage gefördert wurden, liess völlig im Stich, und es wurde in diesem Fall einzig und allein aus dem klinischen Verlauf und der Austastung die Diagnose auf Chorionepitheliom gestellt, welche Diagnose durch die bald darauf vorgenommene Operation vollständig bestätigt wurde. — Die absolut sichere Diagnose der Bösartigkeit eines Chorionepithelioms kann, wie G. im Anschluss an diese Fälle bemerkt, einzig und allein nach Ablauf des Falles selbst gestellt werden. Weder histologische noch klinische Merkmale erlauben uns im einzelnen Falle über den schliesslichen Ausgang ein bestimmtes Urteil abzugeben. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1907. 9. Februar. No. 6.

H. Boruttau, Elektropathologische Untersuchungen III. Pflüger's Arch. Bd. 115, S. 287.

Verf. hat in diesem Abschnitt die Veränderungen der elektrischen Eigenschaften der Warmblüternerven beim Absterben und Degeneriren untersucht und gefunden, dass, solange der Nerv überhaupt noch Lebensfunktionen hat, sämmtliche elektrophysiologischen Grundgesetze — also insonderheit, dass polare Erregungsgesetze und die Tatsache, dass gereizte Substanz sich elektropositiv gegen ungereizte verhält — durchaus ihre Gültigkeit behalten und nicht etwa eine Umkehrung erfahren. Dieser Nachweis ist wichtig, weil die Kliniker bei der „Entartungsreaktion" bekanntlich von einer „Umkehr des Zuckungsgesetzes" sprechen. Die Boruttau'schen Untersuchungen liefern demgegenüber den Nachweis, dass diese Umkehr nur eine scheinbare ist, bedingt — wie Verf. im Anschluss

an die Untersuchungen WIENER's ausführt — durch die veränderten Erregbarkeitsverhältnisse des Muskels und die übliche Methode der Reizung.

G. F. Nicolai.

M. Kaufmann et **H. Magne,** Sur la consommation du glucose du sang par le tissu de la glande mammaire. Compt. rend. de l'acad. T. 141, p. 779.

K. und M. bestimmten zur Feststellung, ob in der Brustdrüse der Blutzucker in Milchzucker übergeführt wird, bei Kühen gleichzeitig den Zuckergehalt des Venenblutes der Mammae und den in der Vena jugularis. Sie finden, dass bei ruhenden Mammae der Zuckergehalt annähernd der gleiche ist in der Jugularis und den Mammalvenen. In der milchgebenden Mamma verliert das Blut einen grösseren Teil seines Zuckers als im Ursprungsgebiet der Jugularvene, das Mammalvenenblut ist ärmer an Zucker als das der Jugularis. Schon bevor das Saugen beginnt, während die Brustdrüse sich mit Milch füllt, ist der stärkere Zuckerverbrauch deutlich. — Die Intensität des Zuckerverbrauches schwankt, sie scheint annähernd der Milchsekretion parallel zu gehen. — Die Befunde sprechen zugunsten der Theorie von der Umwandlung des Traubenzuckers des Blutes in Milchzucker im Gewebe der Mamma. A. Loewy.

P. W. Latham, On a new synthesis of tyrosine. The Lancet, p. 1583.

L. fand, dass es gelingt durch Cyankaliumlösung die p-oxy-benzoylaminozimmtsäure in Tyrosin zu verwandeln. Er erhitzte 1 Mol. der Säure mit 3 Mol. Cyankalium unter Wasserzusatz im geschlossenen Rohr drei Stunden auf 130—170°, dann auf 175—182°. — Es bildet sich dabei neben Tyrosin benzoësaures Ammoniak, durch einfache vom Verf. angegebene Umsetzungen. A. Loewy.

H. Iscovesco, Etudes sur les constituants colloïdes du sang. Le pigment du sérum. Compt. rend. biol. T. 61, p. 533.

I. befreite durch Dialyse Pferde- und Hundeblutserum von seinen Globulinen und Salzen. Liess er dann durch das Serum den elektrischen Strom fliessen, so fand er, dass er sich an der negativen Elektrode entfärbte, an der positiven stärber gefärbt wurde; auch trat an letzterer eine Coagulation ein. Das Pigment des Serums ist also elektronegativ, da es zum positiven Pole wandert. Dagegen ist das Hämoglobin elektropositiv.

A. Loewy.

Djewitzky, Ueber die Geschwülste der Herzklappen. (Aus dem pathol.-anatom. Institut der Universität Moskau). Virchow's Arch. Bd. 185, H. 2.

Geschwülste des Herzens und noch mehr der Herzklappen sind sehr selten. Verf. berichtet zunächst die aus der Literatur bekannt gewordenen Fälle. Er selbst fand bei einem 38jährigen Mann auf der mittleren Aortenklappe ein kleines, erbsengrosses, warziges Gebilde, das mit dem Klappengewebe fest vereinigt, blassrot und von weicher Consistenz war. Bei der

mikroskopischen Untersuchung sah man aus der Klappe ziemlich schmale, kurze Füsschen hervorgehen und aus deren Spitze papillenartige Auswüchse. Die Papillen waren mit Endothelzellen mit ovalen Kernen und homogenem Protoplasma bekleidet. Die Grundsubstanz bestand aus sternförmigen und grossen, runden Zellen, sowie einzelnen, schmalen Bindegewebsfaserzügen. Der Stiel der Geschwulst bestand aus Bindegewebe und elastischen Fasern und ging unmittelbar ins Klappengewebe und zwar die sog. subendotheliale Schicht über. Die Elastika der Klappe bildete das Niveau der Geschwulst und zeigte etwas auseinandergefaserte Fasern. Vaskularisation fand sich weder in der Klappe noch in der Geschwulst. Die Grundsubstanz der letzteren färbte sich mit Mucikarmin schön rosenrot. Verf. hält die Geschwulst für ein Fibrom mit Neigung zur Bindegewebsentartung und schlägt für derartige Neubildungen die Bezeichnung Fibroma papillare mit dem Hinweis auf ihren Zustand: fibroma molle, myxofibroma, hyalofibroma vor. Geissler.

H. Rimann, Pathologisch-anatomische und ätiologische Beiträge zur Arthritis deformans. Orth, Arbeiten aus dem Pathologischen Institut zu Berlin. 1906. S. 139.

R. unterscheidet zwei Formen von Arthritis deformans, nämlich eine hypertrophische und eine atrophische. Die Hauptzeichen der ersteren, vom Verf. stets erst bei Leuten über 45 Jahr gefundenen sind graugelbliche Verfärbung und Erweichung des Knorpels, oft bis an den Knochen reichender Knorpelschwund an den Gelenkflächen, Wucherungserscheinungen am Rande und an der Synovialis; mikroskopisch: Auffaserung und Schwund der Knorpelsubstanz, Wucherung und Verfettung der Knorpelzellen. Die zweite Form wurde vom 15. bis 55. Lebensjahr gefunden und zwar im Gegensatz zur ersteren, bei der die Männer procentualiter überwogen, mehr bei Frauen. Freie Gelenkkörper fehlten bei beiden Formen, ebenso Wucherungserscheinungen an Knorpel, Knochen und Kapsel. Die regressiven Veränderungen ähnelten auch mikroskopisch denen bei der hypertrophischen Form. Ausserdem fanden sich mikroskopisch noch subchondreale Veränderungen. Die regressiven Veränderungen sind oft vergesellschaftet mit einer fibrösen Metaplasie des Knochenmarks, Knochens und Knorpels. Diese Veränderungen sind bei der atrophischen Form viel häufiger als bei der hypertrophischen. Uebergänge zwischen beiden Formen kommen vor. Für die Aetiologie kommen nach Verf.'s Ansicht folgende Punkte in Betracht: Nicht das Alter an sich, sondern die dem Alter mehr oder weniger eigentümlichen Allgemeinerkrankungen ermöglichen die als Arthritis deformans bezeichneten Veränderungen. Im früheren Lebensalter sind diese Erkrankungen, obenan Tuberkulose, dann Carcinose und Syphilis, im späteren schwere Arteriosklerose, Tuberkulose und Carcinose. Ausserdem kommt noch Septikämie in Betracht. Diese mit Kachexie einhergehenden Krankheiten bedingen eine chemische Alteration der Gewebssäfte, im besonderen der Gelenkflüssigkeit: Es kommt zur Erweichung, Aufquellung und Lockerung im Fasergefüge des Knorpels und an den einem Druck ausgesetzten Stellen zu Knorpelschwund, Usur und Defektbildung. Die Wucherungsvorgänge sind vielleicht als Folge der Erweichung anzusehen,

indem durch letztere die Knorpelzellen frei werden und ihrer Vermehrungstendenz folgen können. Geissler.

P. Frangenheim, Ueber die Beziehungen zwischen der Myositis ossificans und dem Callus bei Frakturen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 80, H. 2, S. 445.

F. hatte Gelegenheit an einem in der Sammlung des Altonaer Stadtkrankenhauses befindlichen Präparat einer Myositis ossificans traumatica die Vorgänge der traumatischen Muskelverknöcherung eingehender zu studiren und bespricht im Anschluss an den bemerkenswerten Fall die Beziehungen zwischen der Myositis ossificans traumatica und dem Callus bei Frakturen. Auf Grund zahlreicher Radiogramme der verschiedensten Knochenbrüche im Bereiche des Schenkelhalses hält sich F. berechtigt zu behaupten, dass die zu beobachtenden Callusmassen auch bei anderen Bruchformen nicht ausschliesslich periostalen Ursprungs sind, sondern dass bei allen Frakturen, die starke Callusbildung aufweisen, an dem Zustandekommen des letzteren neben dem Periost auch die umgebenden Weichteile beteiligt sind. Joachimsthal.

Brewitt, Untersuchungen über die Spätresultate nach complicirten Schädelbrüchen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 79, S. 47.

Die Frage, ob man einen Defekt im Schädelknochen möglichst schliessen soll — sei es durch sofortige Reimplantation oder sekundären Eingriff — oder ob es vorzuziehen sei, die Knochenlücke offen zu lassen, lässt sich nur dadurch entscheiden, dass die Verletzten nach einiger Zeit nachuntersucht werden. B. hat dies an dem Material der Körte'schen Abteilung (Berlin-Urban) getan und verwendet 72 Fälle. Hiervon waren 42 Schädelfrakturen ohne Läsion der Gehirncontenta, 30 mit Verletzung derselben; 41 konnte er nachcontrolliren. In Bezug auf die Therapie der Schädelbrüche galt als Pricip Freilegung der Knochenwunde und, wenn möglich, sofortiger Verschluss des Defektes der Schädelkapsel. Hiermit wurden die bei weitem besten Resultate erzielt. Die mit Reimplantation Behandelten hatten günstigere Erfolge, was die Dauerheilung anbelangt, aufzuweisen, als die ohne Deckung mit Schädeldefekt Geheilten. Von 28 reimplantirten Fällen sind 24 völlig beschwerdefrei und epileptische Anfälle sind überhaupt nicht zu verzeichnen. Ist die primäre Reimplantation nicht möglich, so empfiehlt B. zunächst die Heilung per granulationem abzuwarten und dann mittelst Osteoplastik (Müller-König'scher Haut-Periost-Knochenlappen) einen knöchernen Verschluss herbeizuführen. Bei Offenbleiben des Schädeldefektes traten häufiger cerebrale Störungen auf, von Schwindel und quälendem Kopfschmerz angefangen bis zur ausgebildeten Epilepsie sich steigernd. Peltesohn.

L. Schreiber, Ueber Degeneration der Netzhaut und des Sehnerven. Nach experimentellen und pathologisch-anatomischen Untersuchungen. v. Graefe's Arf. f. Ophtalm. LXIV, 2, S. 237.

Nach den Untersuchungen von Sch. geht die Degeneration der Netzhautganglienzellen nach Sehnervendurchschneidung keineswegs dem Zerfall

der Nervenfasern vorauf, ja setzt höchstwahrscheinlich erst dann ein, wenn die Degeneration der Nervenfaser descendirend die Ganglienzellen erreicht hat.

Weiter konnte Sch. durch Untersuchung menschlicher Bulbi, welche wegen einer Verletzung entfernt worden waren, nachweisen, dass verschiedenartige Einflüsse — mechanische, chemisch-toxische und bakterio-toxische —, welche auf die Netzhaut schädigend wirken, nach relativ kurzer Zeit ascendirend Veränderungen in den Nervenfasern des Opticus setzen. In den späteren Stadien der ascendirenden Netzhaut- und Sehnervendegeneration wird das Auftreten von glaukomatöser Excavation beobachtet. Nach längerer Einwirkung bakterieller und chemischer Noxe sowie unter dem Einfluss länger bestehender Drucksteigerung fällt der bei weitem grösste Teil der Ganglienzellen und Nervenfassern dem Untergang anheim. Eine vom vorderen Bulbusabschnitt ausgehende Phthisis bulbi ist für die Erhaltung der Netzhaut und des Sehnerven anscheinend ohne wesentlichen Einfluss. Bei der descendirenden Degeneration des Sehnerven und der Netzhaut fallen ausschliesslich die feinkalibrigen Sehnervenfasern dem Schwunde anheim und die Ganglienzellenschicht bildet die Grenze der Degeneration.

Horstmann.

Barany, Untersuchungen über den vom Vestibularapparat des Ohres reflektorisch ausgelösten rhythmischen Nystagmus und seine Begleiterscheinungen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1906, No. 4.

Aus B.'s Untersuchungen ergiebt sich, dass der Nystagmus ein wesentliches Glied bei der Entstehung der Drehbewegungen bildet, dass ohne Miterregung des Nystagmus die Erregungen des Vestibularapparates nicht zum Bewusstsein kommen. Der Nystagmus ist als Gradmesser der Erregungen des Bogengangsapparates zu betrachten. Der Umstand, dass die nystagmusartigen Augenbewegungen vollkommen unbewusst verlaufen, giebt dem Auftreten derselben einen hohen objektiven Wert bei der Beurteilung des Zustandes des Bogengangsapparates. Die Erkennung des Funktionsausfalles dieses Apparates, die Diagnose der Labyrintheiterung ist insbesondere in operativen Fällen von grösster praktischer Bedeutung. Die Prüfung des Nystagmus bei verschiedenen Kopfstellungen ist besonders wichtig bei traumatischen Fällen mit Erkrankung des inneren Ohres. Zur Vermeidung des „kalorischen“ Nystagmus bei Ausspülungen des Ohres empfiehlt es sich, stets Wasser von genauer Körpertemperatur zu verwenden. Die bei starken Erregungen des Bogengangsapparates auftretenden Gleichgewichtsstörungen stehen im physiologischen Versuch in ganz bestimmter Beziehung zum Nystagmus. Sie sind nur dort für die Diagnose verwendbar, wo sich eine Uebereinstimmung zwischen Stärke und Nystagmus und Stärke und Richtung der Gleichgewichtsstörung in theoretisch zu berechnender Weise zeigt und wo die Veränderung der Kopfstellung die Gleichgewichtsstörung in typischer Weise verändert. (Dass Referent bereits im Jahre 1878 [Zeitschr. f. prakt. Heilk.] und zwar als erster auf das Vorkommen von Nystagmus beim Menschen bei mechanischer Reizung des Bogengangsapparates durch Douche resp. Ausspülungen aufmerksam gemacht hat, nachdem Cyon das Auftreten desselben bei Kaninchen nachgewiesen hatte,

ist dem Verf. offenbar trotz der sonst ausgiebigen Benutzung der Literatur entgangen). Schwabach

---

Diriart et **Rozier,** Paralysie récurrentielle par compression thyroidienne. Thyroidectomie. Guérison. Ann. des malad. de l'oreille du larynx etc. 1906, Sept.

Es handelt sich um eine 40jährige Frau, bei der sich möglicherweise nach Influenza ein linksseitiger Kropf entwickelt hatte, wahrscheinlich sarkomatöser Natur, der zu Erstickungsanfällen führte, da er sowohl die Trachea comprimirt als auch den linken Recurrens gelähmt hatte. Die Struma von der Grösse einer Faust wurde entfernt und schon am 6. Tage zeigte das linke Stimmband fast dieselbe Energie in seinen Bewegungen wie das rechte; nur bei der Phonation bestand noch eine leichte Parese, welche nach 14 Tagen ebenfalls verschwunden war. Offenbar rührt der volle Erfolg von der frühzeitigen Operation her. W. Lublinski.

Blau, Die Behandlung der Ozaena mittelst Paraffininjektionen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 18, H. 3.

Es ergab sich, dass in 5 Fällen durch submuköse Paraffininjektionen Borken- und Geruchsbildung zum Schwinden gebracht wurde, dass in 3 Fällen der Geruch völlig verschwand, daneben aber eine geringe Bildung durch Schneuzen leicht zu entfernender kleinster Borken bestehen blieb. Dieser durch die Behandlung erreichte Zustand konnte nach 1 bis $2^1/_2$ Jahren als noch in gleicher Weise bestehend festgestellt werden. Zwei Fälle konnten durch die Behandlung nicht beeinflusst werden.

W. Lublinski.

E. Marx, Die für das Feldlaboratorium zu wählenden Verfahren des Typhusnachweises. Gedenkschr. f. Leuthold. Berlin 1906, Bd. 1, S. 111.

M. würdigt rein sachlich die Schwierigkeiten, welche im Felde bei bakteriologischen Arbeiten in der Typhusepidemiologie vorhanden sind. Er scheut sich nicht, die bisher noch bestehenden Unvollkommenheiten uneingeschränkt einzugestehen, hebt dafür aber auch klar hervor, was selbst unter schwierigsten Verhältnissen geleistet werden muss. So hält er bakteriologische Wasseruntersuchungen auf Typhusbacillen für nutzlos und daher entbehrlich, bei der bakteriologischen Typhusdiagnose am Krankenbett empfiehlt er zur Vidalreaktion mittelst Formolzusatzes abgetötete Typhusbouillonculturen, weil sie leicht herzustellen sind, während das Ficker'sche Diagnostikum stets bezogen werden müsste, das Arbeiten mit lebenden Bacillen auf grosse Schwierigkeiten stösst. Zur Reserve ist aber Ficker'sches Diagnostikum in kleinen Quantitäten mitzuführen. Der bakteriologische Typhusbacillennachweis soll grundsätzlich im Blute und Roseolensafte geführt werden, Stuhluntersuchungen erfordern zu viel Material, sie kommen dagegen in Frage bei der Feststellung, ob ein Reconvalescent entlassen werden darf, oder als Bacillenträger noch zurückzuhalten ist. Für diese Arbeiten wird dem Endo'schen Nährboden vor dem von Conradi und v. Drigalski angegebenen der Vorzug gegeben, weil letzterer mehr

und schwieriger mitzuführende Ingredientien erfordert. Urinuntersuchungen sollen möglichst durch Verabreichen von Urotropin entbehrlich gemacht werden. Zur Identificirung typhusverdächtiger Colonien ist agglutinirendes Immunserum getrocknet mitzuführen.

Diese Forderungen stellt M. lediglich für die mobilen Verhältnisse als Minimalsätze; bietet sich einem Bakteriologen Gelegenheit etwa in grösseren Städten mit reichlicheren Mitteln zu arbeiten, so ist ihm das unbenommen, wie auch in den Friedenslaboratorien Beschränkungen nicht bestehen dürfen.

H. Bischoff.

E. Plate, Ueber die Resorptionsinfektion mit Tuberkelbacillen vom Magendarmkanal aus. Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. Bd. 32, S. 186.

P. hat jungen, einige Tage alten und ausgewachsenen Meerschweinchen in Milch aufgeschwemmte Tuberkelbacillen verfüttert, bei einigen Versuchen zur Abstumpfung der Magensäure Sodalösung zugefügt, bei anderen, um eine Reizung der Magendarmschleimhaut hervorzurufen, einige Tropfen Crotonöl. Durch Controllversuche überzeugte er sich, dass bei dem von ihm geübten Verfütterungsverfahren Tuberkelbacillen nicht inficirend wirken. Durch Weiterverimpfung der Bauchorgane stellte er fest, dass unter physiologischen Verhältnissen die Magenwand junger, bis $5^1/_2$ Tage alter Meerschweinchen in 80 pCt., die Darmwand stets für Tuberkelbacillen passirbar ist. Bei ausgewachsenen Meerschweinchen war unter diesen Verhältnissen die Magenwand nicht, die Darmwand in 33 pCt. durchgängig. Durch die reizende Wirkung des Crotonöls auf die intestinalen Schleimhäute wird das Eindringen der Tuberkelbacillen begünstigt, sodass es in 80 pCt. der Fälle statthat, während der Tuberkelbacillenaufschwemmung zugesetzte Sodalösung ohne Einfluss ist. Dass tatsächlich die Tuberkelbacillen durch die Darmwand hindurchgehen, wurde abgesehen von dem Nachweis der Bacillen in den Bauchorganen durch Weiterimpfung direkt in Schnittpräparaten festgestellt.

H. Bischoff.

C. Bruck, Zur biologischen Diagnose von Infektionskrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 24.

Im Anschluss an Arbeiten von Bordet, Geugon u. a. haben Wassermann und Verf. eine Methode angegeben, die es ermöglicht, Spuren gelöster Bakteriensubstanz und der durch diese bewirkten Antikörper nachzuweisen. Es beruht diese Methode auf dem Phänomen der Complementbildung beim Zusammentreten von Antigen und Antikörpern. Dass diese Complementbildung stattgefunden hat, wird aus dem Ausbleiben von Hämolyse bei Zusatz von Blutkörperchen und dem inaktivirten hämolytischen Serum ersehen. Mittelst dieser Methode, welche zum Nachweise gelöster Tuberkelbacillensubstanz im Blute bei Phthisikern versagte und das Vorhandensein dieser Produkte und der Antikörper lediglich in dem tuberkulösen Gewebe erwies, hat jetzt B. in einem Falle von Miliartuberkulose die Diagnose stellen können. Dass bei der Miliartuberkulose im Gegensatz zur Phthise die Methode nicht versagen würde, war zu erwarten, da ja hier eine akute Ueberschwemmung der Blutbahn mit Tuberkelbacillen

stattfindet. Die Methode hat auch Erfolg gehabt bei der Feststellung, ob auch pleuritische Exsudate tuberkulöser Natur sind, ebenso wurden in der sterilen Lumbalflüssigkeit zweier Fälle epidemischer Genickstarre mit Hülfe eines Meningokokkenserums Meningokokkensubstanzen nachgewiesen. Somit wird diese Methode für die Diagnose in Fällen, wo der Bacillennachweis schwierig oder direkt unmöglich ist, ein wertvolles Hülfsmittel, um so mehr als wir mit ihr nicht nur, wie beim Nachweis von Agglutininen und Bakteriolysinen, infolge der Bakterienwirkung gebildete Antikörper nachweisen, sondern bereits die gelöste Bakteriensubstanz, die die Ursache der Antikörperbildung ist, also früher da sein muss. H. Bischoff.

K. Kisskalt, Die Verunreinigung der Lahn und der Wieseck durch die Abwässer der Stadt Giessen, mit besonderer Berücksichtigung der Brauchbarkeit der üblichen Methoden zur Untersuchung der Flussverunreinigungen. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 53, H. 2, S. 305.

In einer äusserst umfangreichen Arbeit beschäftigt sich K. mit der Verunreinigung der beiden Wasserläufe durch die Abwässer der Stadt Giessen, welche die Hausabwässer und das Regenwasser sowie einige industrielle Wässer ohne besondere Vorbehandlung in die Flussläufe leitet während die Fäkalien in Gruben gesammelt und auf das Land abgefahren werden. Es bestehen aber widerrechtlich Ueberläufe der Fäkalgruben nach den Kanälen.

Das Resultat der breit angelegten Untersuchungen war denn auch naturgemäss, dass Lahn und Wieseck stark verunreinigt sind.

Was der Arbeit aber einen besonderen Wert verleiht, ist die Kritik, die K. an den üblichen, von ihm angewandten Untersuchungsmethoden übt.

Zum quantitativen Nachweis vorhandener Zersetzung giebt sehr gute Resultate die quantitative Bestimmung der Durchsichtigkeit (Lichtabsorption) der einzelnen Proben, des Ammoniaks, des freien Sauerstoffs und der Keimzahl; weniger leistet die Bestimmung des Schwefelwasserstoffs, der salpetrigen Säure und der suspendirten Bestandteile. Anders aber sind die Methoden zu beurteilen, wodurch die Zersetzungsfähigkeit eines Wassers erkannt bezw. bestimmt werden soll; hierfür konnte er eine vollkommene Methode nicht finden. Von den angewandten Methoden scheint am meisten die Bestimmung der Sauerstoffzehrung zu leisten; die Bestimmung der Oxydierbarkeit ist dagegen für Flusswasser wenig brauchbar, die des Glühverlustes sogar völlig unbrauchbar.

Was die Bestimmung der Infektiosität eines Oberflächenwassers anbelangt, so ist die Methode von Blachstein, der das zu untersuchende Wasser in verschieden grossen Mengen Mäusen, Kaninchen und Tauben injicirt, wenig empfehlenswert, um so mehr es auch ziemlich kostspielig ist; ausserdem ist hierbei zu berücksichtigen, dass Befunde an Tieren sich nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragen lassen.

Besseres leistet in dieser Beziehung der qualitative und quantitative Nachweis der Colibacillen, die Bestimmung des sogenannten Colititers.

Von Interesse ist noch eine sich auf die Untersuchungsresultate aufbauende Tabelle, aus der die Abhängigkeit der Veränderung in der Zu-

sammensetzung reiner und verunreinigter Flüsse von der Temperatur und der Wassermenge hervorgeht. W. Hoffmann.

---

1) **R. von den Velden,** Intravenöse Digitalistherapie mit Strophantin. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 44.
2) **E. Veiel,** Ueber Digalen (Digitoxinum solubile Cloëtta). Ebenda.
3) **J. Loewy,** Ueber die Bedeutung der Reaktion des Digitalisinfuses für seine Wirksamkeit. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 39.

1) Das Strophantin, die wirksame Substanz des Strophantussamens, kommt in den Handel in steriler wässeriger Lösung 1 : 1000, eingeschmolzen in kleine Glastuben von 1 ccm Inhalt (entsprechend 1 mg Strophantin). Die Wirksamkeit eines Cubikmillimeters Strophantinlösung entspricht etwa der von 15 ccm Digalen, der Preis des letzteren ist etwa 13mal so gross, wie der des ersteren. Das Strophantin wird am zweckmässigsten intravenös injicirt; in Ausnahmefällen kann man es auch intramuskulär, in die Glutäen, injiciren, nie aber subkutan, da es hierbei örtlich stark reizend wirkt. Man kann den Gesammtinhalt der Tube, also 1 ccm, auf einmal einspritzen, mitunter aber empfiehlt es sich, die Injektion in Absätzen, mit mehr oder minder grossen Pausen, zu machen. Eine Wiederholung sollte vor zweimal 24 Stunden nicht vorgenommen werden, bei häufigeren Wiederholungen ist wegen der cumulativen Wirkung Vorsicht geboten. Irgendwelche toxischen Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Die Wirkung ist die bekannte des Strophantus, vor allem scheint es auf das Herz, weniger auf die Gefässe zu wirken. In gewissen Fällen, so bei Pneumonie und anderen Infektionskrankheiten, empfiehlt sich eine Combination mit Kampher oder Coffeïn.

2) V. berichtet über seine Erfahrungen mit dem Digalen; er gab es sowohl per os, wie intravenös, während von subkutanen Injektionen wegen der Schmerzhaftigkeit und lokalen Reaktion abgesehen wurde. Innerlich wurde es in Süsswein gegeben, und zwar in Dosen von 3—4 ccm pro die. Die Erfolge waren im ganzen nicht sehr zufriedenstellend: mitunter versagte das Mittel ganz, namentlich quoad Diurese, mitunter zeigten sich starke gastrische Störungen. Somit hat es vor den alten Digitalispräparaten keine sehr wesentlichen Vorzüge. Anders verhält es sich mit den Resultaten bei intravenöser Injektion; hier war die Dosis, je nach Lage des Falles, 1—5 ccm. Vor allem ist seine Anwendung bei akuter Herzschwäche indicirt, bei der die alten Digitalispräparate viel zu spät wirken. In diesen Fällen hat sich das Digalen als ein ausgezeichnetes, schnell und sicher wirkendes Mittel bewährt.

3) Infusum Digitalis wird durch Salzsäure von der Concentration der Magensalzsäure stets in seiner Wirksamkeit herabgesetzt; die Gegenwart von Pepsin ist ohne Bedeutung. Strophantinlösung wird dagegen selbst durch höherprocentige Salzsäure in ihrer Wirkung nicht beeinträchtigt. Es genügt schon das Stehenlassen bei Zimmertemperatur, um ein Digitalisinfus im Verlaufe von 24 Stunden fast auf die Hälfte seiner ursprünglichen Wirksamkeit zu bringen. Diese letztere Schädigung wird durch eine im Infus vorkommende organische Säure hervorgerufen und kann durch Neu-

tralisation in der Mehrzahl der Fälle beseitigt werden. Digitalisinfuse sollten daher nie vorratsweise, sondern stets frisch hergestellt und neutralisirt werden. K. Kronthal.

1) **Moritz,** Einige Bemerkungen zur Frage der perkutorischen Darstellurg der gesammten Vorderfläche des Herzens. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 88, H. 1—3.
2) **Dietlen,** Die Perkussion der wahren Herzgrenzen. Ebenda.
3) **Simons,** Die Schwellenwertperkussion des Herzens an den Leichen. Ebenda.

1) M. betont die auf dem Gebiet der Herzdämpfung, namentlich der sogenannten relativen, bestehende babylonische Verwirrung. Die vom Verf. eingeführte Methode der Orthodiagraphie sollte nicht die Herzperkussion verdrängen, sondern controlliren und vervollkommnen; es gelingt, die ganze Vorderfläche des Herzens durch die Perkussion auf die Brustwand zu projiciren. An der rechten Herzgrenze bedient man sich zu diesem Zwecke einer starken Finger-Fingerperkussion, am besten so, dass man nach vorangegangener tiefer Inspiration dem zu Untersuchenden eine maximale Exspiration machen lässt. Anders stehen die Dinge bei der Perkussion der linken Herzgrenze; hier darf man nicht sehr stark, sondern nur mittelstark bis leise perkutiren, auch darf man hierbei die Bestimmung nicht in der Exspirationsphase vornehmen. — Nach GOLDSCHEIDER gelingt es auch mit allerleisester Perkussion die wahren Herzgrenzen darzustellen; endlich hat auch EBSTEIN mit der Tastperkussion richtige Herzgrenzen festgestellt. Immerhin ist zu betonen, dass die sämmtlich erwähnten, durch Orthodiagraphie controllirten Ergebnisse der Herzperkussion nicht in allen Fällen, sondern nur in einem erheblichen Bruchteil befriedigende Resultate ergeben; das entscheidende Wort spricht die Orthodiagraphie.

2) D. hat an einem Material von 231 Fällen festzustellen gesucht, in welchem Grade sich die nach MORITZ perkutirten Herzgrenzen mit dem orthodiagraphisch feststellbaren wahren Grenzen in Einklang bringen lassen. Bezüglich der Technik heben wir hervor, dass die zu Untersuchenden horizontal gelagert wurden, während wir übrigens auf das Original verweisen müssen. Wir erwähnen im Speciellen die Perkussion der Herzspitze, deren Resultate an Genauigkeit hinter den für den rechten und linken Medianabstand gewonnenen beträchtlich zurückstehen. Die Perkussionsresultate waren bei Kindern weitaus am besten, da dieselben ein wandständiges Herz und einen mehr elastischen Brustkorb haben als Erwachsene. Die schlechteren Resultate bei pathologischen Herzen betreffen hauptsächlich die linksseitigen Abmessungen. Die nach der Goldscheider'schen Methode erhaltenen Resultate waren weniger günstig als die nach MORITZ' Methode erzielten, und zwar betrafen die grösseren Fehler auch hier die linksseitige Herzbegrenzung.

3) Wie S. hervorhebt, beruhen die verschiedenen Auffassungen über die beste Art der Herzperkussion hauptsächlich darauf, dass es bisher kein absolutes Mass ber Perkussionsstärke giebt. Die Perkussion genügt zur Ermittelung der wahren Herzgrösse, während die Orthodiagraphie wegen

der Abgrenzungen von Schatten gegen Schatten unter Umständen versagt. Um diese Dinge genauer festzustellen, hat Verf. unter Leitung von Oestreich Untersuchungen an Leichenmaterial angestellt; hierbei erwähnt er als wichtigste principielle Unterschiede der Perkussion am Lebenden und an der Leiche die bei letzterer vorhandene Exspirationsstellung, die Totenstarre und das Fehlen des Spitzenstosses. An der Schwellenwertsperkussion ist das Erstaunlichste die Abgrenzung von Organen gegeneinander und verschiedener physikalischer Zustände in demselben Organ in allen Tiefen der Brust. In fast allen zur Untersuchung gelangten Fällen war die rechte und linke wahre Herzgrenze einschliesslich des Gefässstammes richtig bestimmt, die Feststellung der Herzspitze war auch unter erschwerenden Umständen richtig gelungen. Die Hauptresultate der Nachprüfung der Schwellenwertsperkussion sind folgende: Der wandständige Teil des Herzens wird nicht genauer bestimmt wie mit der durchaus leisen Perkussion; die Projektion der ganzen vorderen Herzfläche wird ausserordentlich genau bestimmt, wie es scheint genauer als durch die üblichen Methoden; die Tiefenwirkung der Schwellenwertsperkussion steht mit den bisherigen theoretischen Vorstellungen durchaus im Widerspruch; die richtige Abgrenzung tiefgelegener Teile gegeneinander beruht höchstwahrscheinlich auf der Perkussion verschiedener Spannungen der Bedeckungen über diesen Teilen. P. Perl.

J. Clay, Two cases of ruptured duodenal ulcer. The Brit. med. journ. Juni 1906, No. 2371.

Der erste Fall von rupturirtem Duodenalgeschwür betraf einen 32jährigen Maler, der schon seit 9 Jahren an Schmerzen in der Regio epigastrica gelitten hatte, die häufig unvermittelt, oft aber auch $^1/_2$—1 Stunde nach der Mahlzeit auftraten. Plötzlich traten die Anfälle so heftig auf, dass er, auf dem Heimwege begriffen, sich niederlegen musste. Erbrechen bestand nicht. Stuhlgang und Flatus gingen nicht ab. Nach der Aufnahme in ein Krankenhaus wurde sofort zur Operation geschritten, bei der man das Duodenumgeschwür etwa 1 Zoll unterhalb des Pylorus auffand. Es wurde durch Naht geschlossen, die Abdominalhöhle ausgewaschen und die Bauchwunde vernäht. Heilung trat ohne Zwischenfall ein. Im zweiten Falle handelte es sich um einen 58 Jahre alten Mann, der wegen heftiger plötzlicher Schmerzen im Leibe ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Auch hier wurde die Operation in der oben angegebenen Weise ausgeführt und das Geschwür an einer ähnlichen Stelle aufgefunden. Im Abdominalraum fand sich eine grosse Masse galliger Flüssigkeit. Der Kranke verstarb 24 Stunden nach der Operation.

Beide Fälle zeichnen sich dadurch aus, dass weder Erbrechen, noch Auftreibung des Leibes beobachtet wurde. Carl Rosenthal.

1) **M. Einhorn,** Bemerkungen über Sahli's Desmoidreaktion des Magens. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 20.

2) **R. Hugentobler,** Beitrag zur Sahli'schen Desmoidreaktion. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1906, No. 10.

1) Die von Sahli 1905 beschriebene Methode zur Prüfung der In-

sufficienz des Magens beruht auf der von ihm und vielen anderen beobachteten Tatsache, dass rohes Bindegewebe also auch Catgut nur vom Magensaft, nicht aber vom Pankreassaft verdaut werden kann. Untersuchungen, die E. nach dieser Richtung vorgenommen hat, ergaben die Unhaltbarkeit jener Methode. In vier Fällen von vollständigem Fehlen des Magensaftes fand er eine deutliche positive Desmoidreaktion. Hier konnte also das Catgut nur im Darm verdaut worden sein. Er hält deshalb Sahli's Desmoidreaktion für die Prüfung der Magenfunktion für nicht geeignet.

2) Die Sahli'sche Desmoidreaktion ist in jüngster Zeit mehrfach nachgeprüft worden und zwar mit teilweise ganz widersprechenden Resultaten. Um möglichst Klarheit in diese Frage zu bringen, hat H. verschiedenartige Versuchsreihen angestellt und zwar teilweise im Brutschrank, teils bei Personen, deren Magensaft freie Salzsäure enthielt und teilweise bei solchen, die keine freie Salzsäure im Magensafte aufwiesen. Das Resultat dieser verschiedenen Versuchsreihen war folgendes: Vorausgesetzt, dass keine technischen Fehler vorliegen, beweist der positive Ausfall der Reaktion, dass im Magen der untersuchten Personen freie Salzsäure vorhanden ist. Dagegen darf man aus dem negativen Resultat niemals den Schluss ziehen, dass der unteruchte Magen keine Salzsäure enthielte. Wenn also die Sahli'sche Desmoidreaktion positiv ausfällt, so erspart sie Arzt wie Patienten jedesmal das lästige Magenaushebern, wenn es nur darauf ankommt, festzustellen, ob freie Salzsäure vorhanden ist oder nicht, dagegen der Grad der Acidität nicht in Betracht kommt. Carl Rosenthal.

E. Vogelsberger, Ueber die Anwendung eines neuen Serums bei Diphtherie. Inaug.-Dissert. Berlin 1905.

Nach den Untersuchungen Escherich's und verschiedener anderer Autoren ist der Diphtheriebacillus in den meisten Fällen von echter Diphtherie auch nach dem Schwinden der Beläge und aller sonstigen Krankheiterscheinungen im Rachen und Mundschleime noch mehr oder weniger lange in infektionstüchtigem Zustande zu finden. Dies gilt auch für die mit Heilserum behandelten Patienten. Zur rascheren Abtötung der Diphtheriebacillen hat Wassermann ein bactericides, agglutinirendes Serum hergestellt. Dasselbe wurde so gewonnen, dass Wassermann Eseln die Bacillenleiber des Diphtheriepilzes in allmählich steigernder Gabe injicirte und das im Serum dieser Tiere vorhandene Diphtherietoxin durch Zusatz von Antitoxin vor der Verwendung neutralisirte. Mit diesem baktericiden Serum hat Verf. auf der Heubner'schen Klinik Versuche an Kindern angestellt. Verwendet wurde ein im Vacuum getrocknetes Serum; dasselbe wurde bei Nasendiphtherie in Pulverform eingestäubt und zwar 3mal täglich 0,5—1 g. Bei Rachen- und Kehlkopfdiphtherie erhielten die Patienten 3mal täglich eine Tablette von gepresstem Serum, die sie im Munde langsam zergehen liessen. Eine Stunde später wurde zur Entfernung der abgetöteten Bacillen der Mund mit Kalichloricumläsung gespült resp. die Nase mit Borsäurelösung ausgespritzt. Diese Behandlung begann in jedem Falle unmittelbar nachdem die Membranen für das blosse Auge ver-

schwunden waren. Das Ergebnis war, dass in 20 Fällen von Rachendiphtherie die Bacillen durchschnittlich nach 5—6 Tagen verschwanden, in keinem länger als 8 Tage nach Beginn der Behandlung nachweisbar blieben; in 3 Fällen von Nasendiphtherie hielten sich die Bacillen nicht über den 11.—16. Tag. Dieses Ergebnis fordert zur Fortsetzung der Versuche auf. Stadthagen.

Fr. Stirnimann, Hirschsprung'sche Krankheit oder Megalocolon congenitum. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1905, No. 48.

Es handelt sich um einen Knaben, der im Alter von 10 Monaten der Krankheit erlag. Das Krankheitsbild deckte sich, sowohl was klinische Symptome als pathologisch-anatomische Veränderungen betrifft, mit der Beschreibung Hirschsprung's, d. h. es bestand von Geburt an chronische, jeder Therapie trotzende Obstipation und zunehmender Meteorismus infolge von Dilatation und Hypertrophie des Colons. Verf. hält für seinen Fall die Auffassung Hirschsprung's, dass es sich um congenitale primäre Dilatation und Hypertrophie des letzten Dickdarmabschnittes handle, für zutreffend. Eine Schlingenbildung im Sinne Marfan's war bei der Sektion im S. Romanum nicht nachweisbar; dagegen widerspricht die Erweiterung auch des untersten Teils der Flexur, die sich vorfand, der Annahme einer sekundären Dilatation und compensatorischen Hypertrophie infolge Schlingenbildung. — Die Blähung des Abdomens war sofort nach der Geburt aufgetreten und zwar war zuerst nur die Gegend der Flexur gebläht. Erst später entstand ein allgemeiner Meteorismus. Damit steht auch der anatomische Befund im Einklang, dass eigentlich nur die Flexur deutlich hypertrophische Wandungen zeigte. Es beweist dies, dass das Leiden durch sekundäre Dilatation der höher gelegenen Colonteile fortschreitet. Wichtig für die Auffassung als congenitale Missbildung ist sodann der Befund multipler Missbildungen: fünffache Lappung der rechten Lunge, Nebenmilzen. Die Therapie soll in consequenter Anwendung hoher Klysmen und sorgfältiger Diät bestehen, Abführmittel vermeiden, insbesondere drastische. Bis zum vollendeten zweiten Lebensjahre ist von einer Operation ganz abzusehen. Stadthagen.

Calmette, Vanstenberghe et Grysez, Sur l'anthracose pulmonaire physiologique d'origine intestinale. Soc. de biol. Tome LXI, p. 548.

Bringt man mittelst Schlundsonde oder direkt durch Enterostomie in den Darm ausgewachsener Meerschweinchen einige Centigramm Russ oder einige Cubikcentimeter chinesischer Tusche, so findet man bereits nach zwei Stunden in den Lungen der Tiere makroskopisch erkennbare schwarze Flecken. Auch nach intraperitonealer Einverleibung der Tusche bilden die Lungen das gleiche Bild. Danach muss man einen Transport der Partikelchen auf dem Lymphwege durch die Mesenterialdrüsen zu den Lungen annehmen und damit das Bestehen einer physiologischen Lungenanthrakose intestinalen Ursprunges, wie sie bei Rauchern und Bergleuten besonders zu beobachten ist. Diese anthrakotischen Herde sitzen besonders unter der Pleura, die Alveolen sind frei von ihnen. Lässt man die Meerschweinchen dagegen denselben Staub inhaliren, so findet man die schwarzen

Körnchen in den Bronchien, Bronchiolen und Alveolen, aber die Septen und Pleuren bleiben frei. Alkan.

W. C. Spiller, Ch. H. Frazier and **J. van Kanthoven,** Treatment of selected cases of cerebral, spinal and peripheral nerve palsies and athetosis by nerve transplantation. Americ. journ. of the med. sciences. March 1906. No. 48.

Die Verff. berichten hier über ihre Erfolge der Transplantation peripherischer Nerven bei cerebralen und spinalen Lähmungen und geben besonders eine ausführliche Beschreibung eines erheblich gebesserten Falles schwerer Athetosis, bei welcher man teils durch Transplantation, teils durch Teilung und Durchschneidung von Nervenästen die Innervation auf bestimmte Muskeln gleichmässiger verteilen und ein normales Verhältnis annähernd herstellen kann. In dem beschriebenen Falle von heftiger Athetose des Arms überwiegt die Kraft der Flexoren ganz erheblich über die der Extensoren. Der N. radialis wurde hier nicht in transversaler, sondern in longitudinaler Richtung angeschnitten und mit dem N. medianus und ulnaris durch Seitenenden-Anastomosen verbunden. Nach anfänglicher Lähmung der Flexoren kehrte ihre Kraft allmählich wieder und die athetotischen Bewegungen waren auf ein geringes Mass reducirt. Wenn man somit auch nicht die Quelle des Reizzustandes (Hirnrinde) bei Athetose verändern kann, so kann man doch die Verteilung der Innervation und des krankhaften Reizes auf die verschiedenen Muskelgruppen durch Transplantation beeinflussen. Die Operation muss frühzeitig gemacht werden, bevor der peripherische Nerv bereits sekundär erkrankt ist und gelitten hat, denn nur die Transplantation gesunder Nervenenden verspricht Erfolg. Die Verff. beschreiben alsdann die verschiedenen Methoden der Operation bei Zuständen, in denen wenigstens ein Teil des Nerven noch gesunde Fasern enthält. Zuerst kommt in Betracht die laterale Anastomosenbildung und Verbindung der peripherischen Segmente der gelähmten Gruppe mit einem Nerven der nicht gelähmten Muskelgruppe. 2. Die zweite Methode besteht in der Endanastomose des peripherischen Segments des betroffenen Nerven mit dem centralen Ende eines Abschnittes des nicht betroffenen Nerven. Diese Methode ist dort namentlich geeignet, wo nur einzelne Muskeln eines Nerven gelähmt sind. 3. Als dritte Methode kommt in Betracht die Seitenanastomosenbildung des centralen Endes eines Nervensegments des nicht betroffenen Muskelgebietes mit den Nerven des erkrankten Gebietes. 4. Endlich kommt in Anwendung die Endanastomosenbildung des centralen sowie des peripheren Teiles des betroffenen Nerven mit den entsprechenden Teilen des nicht betroffenen. Diese Methode findet namentlich dort Anwendung, wo nur wenige Nervenfasern des betroffenen Nerven funktionell leistungsfähig sind und möglichst erhalten werden müssen. 5. Wo nur einzelne Muskeln gelähmt sind, kann eine laterale Anastomose hergestellt werden zwizchen einem oder mehreren Muskelnervenästen des afficirten Nerven mit dem gesunden Nervenstamm. Diese Methoden werden durch Abbildungen veranschaulicht. S. Kalischer.

T. H. Weisenburg and **J. Thosington,** A case of syringomyelia with double optic neuritis. Americ. journ. of med. sciences 1905, Dec.

Die Verff. beschreiben einen Fall von Syringomyelie der mit Opticusneuritis complicirt war. Nur zwei ähnliche Fälle von Bullard und Thomas und Saxer sind in der Literatur bekannt. In dem hier beschriebenen Falle handelt es sich um ein 16jähriges Mädchen, das früher epileptisch gewesen sein soll und jetzt imbecill geworden war. Einige Jahre zuvor bestanden Kopfschmerzen und Erbrechen. In den oberen Extremitäten bestanden schlaffe Atrophien, an den unteren spastische Paresen mit Reflexsteigerung. Der Augenbefund erwies eine Papillitis mit beginnender Atrophie. Die Ursache dieser Neuritis optica schien in dem beschriebenen Falle nicht in einem Tumor des Gehirns oder der Med. oblongata zu suchen zu sein, sondern mehr in einem die Syringomyelie nicht selten begleitenden Hydrocephalus internus. Durch diesen muss auch die hier vorhandene Parese der Nn. abducent. und die Schwäche der associirten Augenbewegungen erklärt werden. Die dissociirte Empfindungslähmung dehnte sich hier über Arme, Schulter und Brust aus, während Gesicht und Beine frei waren. S. Kalischer.

H. Coppez, Un cas de mydriase se transformant en miosis dans la flexion de la tête. Journ. méd. de Bruxelles 1906, No. 49.

Ein 19jähriges Mädchen zeigte folgende Erscheinungen: beim Beugen des Kopfes nach vorn empfindet sie einen sehr lebhaften Schmerz im linken Auge, dessen Pupille grösser ist, als die des rechten. Licht-, Convergenz- und Accommodationsreflex ist am linken Auge schwächer als am rechten. Verf. nimmt eine spasmodische Mydriasis des linken Auges an. Beugt nun die Kranke den Kopf nach vorn, so verengert sich die linke Pupille unter den angegebenen Schmerzerscheinungen sofort; diese Verengerung bleibt nach Erheben des Kopfes etwa noch etwa 10 Sekunden bestehen und gleicht sich in 35 Sekunden aus. — Die radioskopische Untersuchung erwies längs der ganzen Ausdehnung des Brustraumes, besonders in der Gegend der Eintrittsstellen der Bronchien in die Lungen, Reihen sehr geschwollener Lymphdrüsen, auch im Med. post., die Aorta war nach links hinüber verdrängt. — Da Husten, Nachtschweisse, Spitzendämpfung vorhanden. so war die Vermutung auf Tuberkulose gerechtfertigt. Bei der Kopfbeugung nach vorn ziehen sich die Mm. sternocleidom. zusammen und drängen die geschwollenen Lymphdrüsen gegen den Thorax und den Sympathicus. — Diese plötzliche Compression unterbricht dessen Leitung und bringt so das nach Verf. bisher in der Literatur noch nicht erwähnte Pupillenphänomen hervor. Bernhardt.

E. Vollmer, Ueber originäre Kuhpocken beim Menschen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 82, S. 3.

Ein 18jähriges zweimal mit Erfolg geimpftes Mädchen inficirte sich beim Melken einer Kuh, deren Eutersack und Zitzen mit zahlreichen Eiterblasen besetzt waren. Es bildeten sich auf der Dorsalseite erst der rechten, nach einer Woche auch der linken Hand im ganzen etwa 40 Efflorescenzen, die besonders durch eine centrale Delle und die etwas gerötete wallartige

Umrandung Impfpusteln sehr ähnlich waren; das Allgemeinbefinden blieb ungestört. Verf. kauterisirte die Pusteln mit dem Paquelin, worauf neue nicht mehr auftraten, doch zeigte sich nach 8 Tagen ein leichter erythematöser Ausschlag auf Brust und Rücken. H. Müller.

S. Reines, Ueber die combinirte Resorcin- und Röntgenbehandlung des Lupus vulgaris nach Ehrmann. (Aus der dermatol.-syphilit. Abteil. des Krankenhauses Wieden in Wien). Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 35.

Die von Ehrmann seit Jahren geübte Lupusbehandlung besteht im wesentlichen darin, dass die kranken Flächen — mehr als etwa mannshandgrosse aber nicht auf einmal — mit einer auf Leinwand gestrichenen 33proc. Resorcinpaste zweimal täglich verbunden werden. Neuere Versuche haben gezeigt, dass sich durch die Verbindung dieses Verfahrens mit der Röntgentherapie der Heilungsprocess sehr wesentlich beschleunigen lässt. Die Bestrahlungen werden, wöchentlich einmal, immer erst dann vorgenommen, wenn durch die Resorcinwirkung die Epidermis nebst den obersten Schichten der Lupusknötchen mortificirt ist und nach Entfernung des Schorfs eine nässende, leicht blutende Fläche zutage liegt. Den Röntgenbestrahlungen allein gegenüber hat die combinirte Behandlung auch den Vorzug, dass sie gestattet, mit der Lichtintensität, der Expositionsdauer und der Zahl der Sitzungen besser hauszuhalten und dadurch unangenehmen Folgezuständen sicherer vorzubeugen. H. Müller.

Lichtenstern, Ueber Funktionsprüfungen der nach der Nephrektomie restirenden Niere. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No 44.

Während Casper und Richter in ihrer funktionellen Nierendiagnostik den Procentgehalt des gleichzeitig von jeder Niere durch Ureterkatheterismus aufgefangenen Harne an Zucker nach Phloridzininjektion verglichen und als massgebend für die Beurteilung der Funktion betrachteten, hat Kapsammer vorgeschlagen, den zeitlichen Eintritt der Zuckerreaktion nach Phloridzininjektion zur Beurteilung der Nierenfunktion zu benutzen. Gegen diesen Vorschlag wendet sich Verf. auf Grund experimenteller und klinischer Ergebnisse. Nach seinen Experimenten bleibt selbst Ausschaltung grösserer Nierenabschnitte auf den zeitlichen Eintritt der Zuckerreaktion ohne Einfluss. Andererseits fand Verf. bei Menschen, die eine Nephrektomie durchgemacht hatten, deren eine Niere aber einwandfrei funktionirte, Unregelmässigkeiten in dem zeitlichen Eintritt des Phloridzindiabetes, derart, dass bei verschiedenen Untersuchungen desselben Patienten die Zuckerreaktion einmal nach 10 Minuten, ein anderes Mal nach 25 oder gar erst nach 40 Minuten auftrat. Ein derartiges Verhalten sah Verf. bei drei Nephrektomirten mit sonst normaler Nierenfunktion. Da er auch bei gesunden Menschen Verspätungen des Eintritts der Reaktion beobachtete, so hält er sich für berechtigt, zu behaupten, dass „das zeitliche Auftreten des Phloridzindiabetes kein sicheres Reagens für Nierenarbeit“ ist.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 16. Februar. No 7.

E. Weber, Zur Frage der Funktion des Stirnhirns. Centralbl. f. Physiol. Bd. XX, No. 16, S. 531.

Verf. hat bei Reizung des Stirnhirns von Katzen Rumpfbewegungen erhalten, und da die zur Reizung verwendeten Ströme angeblich von geringerer Quantität waren, als die mit denen Munk seinerzeit Rumpfbewegungen vom Hundestirnhirn ausgelöst, so hält er nunmehr den von Flechsig gemachten Einwand, dass es sich um Stromschleifen gehandelt habe, für widerlegt.

G. F. Nicolai.

Th. W. Engelmann, Zur Theorie der Contraktilität. Sitzungsber. d. kgl. preuss. Akad. d. Wissensch. XXXIX. Gesammtsitzung v. 18 Okt. 1906.

In dieser Arbeit stellt E. die zum grossen Teil von ihm selbst in 33jähriger Arbeit gefundenen Tatsachen nochmals zusammen, welche absoluten causalen Zusammenhang zwischen Doppelbrechung und Ver-

kürzungsvermögen beweisen. Er zeigt, dass alle geformten contraktilen Substanzen, nicht blos die quergestreiften Muskeln, sondern auch die glatten, sowie Pseudopodien und anderes doppelbrechend sind, und dass überall Contraktilität und Doppelbrechung einander proportional sind. In der Ontogenese tritt beides gleichzeitig auf, doch wo die Contraktilität verschwindet — bei der Umwandlung von Muskeln in elektrische Organe — verschwindet gleichzeitig die Doppelbrechung. Vorgänge, welche die Contraktionsfähigkeit herabsetzen — wie die Contraktion selbst, die Wärmestarre, die Belastung und die Quellung — setzen auch die Doppelbrechung herab u. s. w. Aber auch wenn die Substanzen sich nicht spontan contrahiren, sind sie doch, wenn sie nur doppelbrechend sind, contraktionsfähig und zwar auf Quellung und Erwärmung hin. Es werden hierfür viele Beispiele angeführt, und es wird gezeigt, dass die Verhältnisse ganz dieselben sind wie bei der spontanen Contraktion von Muskelfasern; besonders interessant sind die mit einer Violinsaite angestellten Versuche. Auch andere unorganische Substanzen — Kautschuk und die einachsig doppelbrechenden Krystalle — zeigen thermische Verkürzung. Der einzige Fall, wo bei vorhandener Contraktionsfähigkeit keine Doppelbrechung nachweisbar ist, findet sich beim ungeformten Protoplasma. Hier aber glaubt E., dass dies daher rühre, dass die kleinen contraktilen (und daher doppelbrechenden) Elemente eben ungeordnet liegen und daher eine scheinbare Isotropie vortäuschen. Da der Vorgang der Verkürzung eben überall derselbe ist, schlägt E. vor, ihn überall — aber z. B. auch bei den Krystallen — als Contraktion, die gesammte Mannigfaltigkeit der vitalen Muskelcontraktion aber als Aktion zu bezeichnen. G. F. Nicolai.

E. Salkowski, Zur Kenntnis der Chylurie. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 2.

S. fand in dem von ihm untersuchten chylurischen Harn neben dem (etwas phosphorhaltigen) Fett stets Eiweiss. Dieses erwies sich zum Teil als ein Nukleoalbumin, mit den Eigenschaften des Caseins. Ob dies etwa von genossener Milch abstammt, ist nicht sicher, Milchzucker fand sich im Harne nicht. Neben dem Nukleoalbumin war im wesentlichen nur noch Serumalbumin, sehr wenig Globulin vorhanden. — Das ausgeschiedene Fett bestand zu 25 pCt. aus schwer schmelzbarem Fett (Schmelzpunkt 54—55°), das Cholesterin nur in Spuren enthielt, während der leicht schmelzbare Anteil sehr reich daran war. Es fanden sich so wenig flüchtige Fettsäuren in dem entleerten Fett, dass es sich nicht um Milchfett handeln kann. — Nach Zufuhr von Lebertran erschienen Anteile von diesem im chylurischen Harne. A. Loewy.

R. W. Johnstone, Pentosuria; chronic and alimentary. The Edinb. med journ. New series XX, No. 2, p. 138.

J. giebt zunächst einen Ueberblick über die bisher beschriebenen Fälle von Pentosurie und die an ihnen gemachten Beobachtungen. Er bringt dann eigene Versuche über alimentäre Pentosurie, die er durch Aepfel-

saft zu erzeugen suchte. Von 18 Personen trat nur bei zweien nach $1^1/_2$ Liter Aepfelsaft keine Pentosurie auf. Bei einzelnen trat sie schon nach Aufnahme von $^1/_2$ Liter auf. Sie zeigt sich zuerst nach 4—24 Stunden und dauert je nach der aufgenommenen Menge bis zu 3—5 Tagen. — Einen eigentümlichen Einfluss hat Morphin auf das Erscheinen der Pentosurie; es lässt sie leichter zustande kommen und bei geringeren Mengen pentosanhaltiger Nahrung. Manche Fälle, die als chronische Pentosurie beschrieben werden, dürften als alimentäre aufzufassen sein, bei denen durch Morphin die Toleranz gegen die Pentosurie der Nahrung herabgesetzt war. A. Loewy.

Walz, Ueber Leberruptur und deren Entstehungsmechanismus beim Neugeborenen. (Aus der Prosektur des Katharinenhospitals Stuttgart). Med. Corresp. Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1906, No. 28.

Leberrupturen bei Neugeborenen durch heftige Quetschungen, z. B. Treten, aber auch durch Sturz, werden nicht allzu selten beobachtet; bei Extraktionen des Kindes können sie ebenfalls vorkommen. Als weitere Ursache sind wiederholt die Schultze'schen Schwingungen angeschuldigt worden; wie weit diese Anschuldigungen berechtigt sind, ist noch nicht sicher festgestellt. Verf. hatte ein Kind zu obduciren, das wegen Armvorfall hatte gewendet werden müssen, extrahirt und wegen völlig fehlenden Herzschlags geschwungen worden war. Bei der Sektion fand sich im rechten Leberlappen ein Sförmiger, 1 cm tiefer, Riss. Die nur kurze Zeit ausgeführten Schwingungen hatten ihn nicht verursacht, denn eine vorhandene Suffusion der Ränder des Leberrisses wiesen auf die prämortale Entstehung desselben hin. Der Mechanismus der Entstehung der Leberruptur bei Neugeborenen ist noch nicht geklärt. Verf. nimmt an, dass Risse, die bei der Extraktion entstehen, durch direkten Druck der Hand des Geburtshelfers, bei der Wendung entstandene indirekt durch forcirtes Biegen der Leber verursacht werden. Auch nicht vorschriftsmässig, gewaltsam ausgeführte Schultze'sche Schwingungen können indirekt Rupturen schaffen. Geissler.

H. Deetjen, Die Schüller'schen Körperchen, die angeblichen Erreger der malignen Geschwülste. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 4, H. 2, No. XVIII.

Verf. konnte die von Schüller als Krebsorganismen beschriebenen, in Geschwulstpartikelchen gesehenen bräunlichen, kugeligen Gebilde, nicht nur im carcinomatös erkrankten Uterus und Oesophagus, sondern auch sehr schön in adenoiden Vegetationen des Rachens und in hypertrophischen Mandeln nachweisen, ferner auch in Leber, Darm und Magen gesunder weisser Mäuse. Die Darstellung gelang ihm bei Anwendung verschiedener Behandlungsmethoden des Materials. Grundbedingung war das Verhindern von autolytischen Umsetzungen oder Fäulnisprocessen. Lebensäusserungen zeigten die Körperchen nicht. Nach Entfernen des Farbstoffes waren die kleinsten homogen, die grösseren entweder auch homogen oder sie hatten einen körnigen Inhalt, umgeben von einer kapselartigen Schicht. Das Verhalten zu Kalilauge und Salpetersäure dokumentirte sie als eiweissartige

Gebilde. Nach Verf.'s Ansicht sind sie Produkte der Autolyse, auf keinen Fall aber lebende Organismen oder gar Krebserreger. Geissler.

G. Frey, Die Verwendung von Sublimatseide bei Sehnenplastiken. Eine experimentelle Untersuchung. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 16, H. 3/4, S. 279.

Nach F.'s Untersuchungen geht beim Sterilisiren der Seide durch Kochen mit Sublimat das Quecksilber mit der Seide eine oder mehrere chemische Verbindungen ein. Diese Verbindungen wirken ausserhalb des Körpers nicht antiseptisch. Innerhalb des Körpers findet durch Abspaltung von Quecksilber wahrscheinlich eine antiseptische Wirkung statt. Dafür spricht die klinische Erfahrung, dass bei Anwendung von Sublimatseide Fadenabscesse nicht vorkommen. Die Abspaltung von Quecksilber aus der Seide geht ausserordentlich langsam vor sich, denn es konnte in Seide, die zwei Jahre im Körper gelegen hatte, noch Quecksilber nachgewiesen werden. Die Untersuchungen über die Einheilung von Sublimatseide haben ergeben, dass die Einheilung derselben wesentlich anders stattfindet als die der reinen Seide. Einfache gekochte Seide heilt ohne Sekretbildung ein, indem sie sich mit einer dünnen, durchscheinenden bindegewebigen Kapsel überzieht. Bei der Einheilung von Sublimatseide findet zunächst eine ziemlich starke Sekretbildung um die Seide statt, eine Folge des durch das Sublimat bedingten chemischen Reizes. Derselbe chemische Reiz führt aber auch zu einer viel ausgiebigeren Bindegewebsproliferation um die Sehnen und damit ist die Anlage zu einer kräftigeren späteren Sehne gegeben. Joachimsthal.

Voswinckel, Ueber operativ behandelte subkutane Verletzungen des Magendarmkanals. Arch. f. klin. Chir. Bd. 79, H. 2, S. 490.

Die perforirenden Darmverletzungen durch stumpfe Gewalt geben trotz der ausgebildeten chirurgischen Technik auch heute noch eine sehr trübe Prognose. Für spontane Heilung bilden nur die ganz seltenen Fälle, in denen sich Verklebungen mit den benachbarten Darmschlingen oder dem Netz bilden, die den Kotaustritt ganz hindern oder in denen es hierdurch zu einem abgekapselten Kotabscess kommt, eine gewisse Chance. — V. berichtet über die 14 Fälle von operativ behandelten subkutanen Zerreissungen aus der Körte'schen Abteilung; hiervon wurden nur 2 geheilt; 3 Fälle von Bauchcontusion ohne Darmverletzung, die operirt wurden, wurden sämmtlich geheilt. Verf. gelangt zu folgenden praktisch wichtigen Schlussfolgerungen: 1. In allen Fällen, in denen die Diagnose einer Magen- oder Darmverletzung mit einiger Wahrscheinlichkeit gestellt werden kann, muss so früh wie möglich operirt werden. 2. Ist der Verletzte in einer solchen Verfassung (Shock), dass er eine sofortige Operation voraussichtlich nicht überstehen wird, so muss dieser Zustand durch Analeptica und subkutane Kochsalzinfusionen möglichst schnell zu beheben gesucht werden. Jeder Zeitverlust vermehrt die Gefahr der Entstehung bezw. des Fortschreitens der fast unvermeidlichen allgemeinen Peritonitis. 3. Als markanteste Symptome einer subkutanen Magen- oder Darmverletzung sind

anzusehen ausser den Zeichen des Shockes, erstens der intensive Druckschmerz im Abdomen, meist an der vom Trauma betroffenen Stelle und zweitens die bretthanrte Spannung der Mm. recti bei flachen oder eingezogenen Bauchdecken. 4. Bei kleineren circumskripten Verletzungen genügt es, die Darmwunde durch Nähte zu schliessen und eine Serosaeinstülpungsnaht darüber anzulegen. Bei ausgedehnteren Verletzungen ist die Resektion des verletzten Darmteils indicirt. 5. Kommt der Patient erst längere Zeit nach der Verletzung zur Operation, sodass schon manifeste Erscheinungen von Peritonitis bestehen, so ist zwar die Aussicht auf Erhaltung des Lebens durch eine Operation sehr gering; trotzdem ist aber auch dann noch ein Eingriff gerechtfertigt und zu versuchen, um durch Verschluss der Darmwunde dem weiteren Eindringen von Infektionsmaterial Einhalt zu tun. 6. Die sorgfältige Ausspülung der gesammten Bauchhöhle mit grossen Mengen steriler Kochsalzlösung ist in keinem Falle zu unterlassen, da hierdurch die einzige Möglichkeit gegeben wird, eingedrungenes infektiöses Material aus der Peritonealhöhle, wenn auch nicht völlig, so doch zum grössten Teil zu entfernen und das Bauchfell in Stand zu setzen, das zurückgebliebene aus eigener Kraft zu eliminiren. Peltesohn.

Kubo, Ueber die vom N. acusticus ausgelösten Augenbewegungen (besonders bei thermischen Reizungen). Pflüger's Arch. f. Physiol. Bd. 114, H. 3 u. 4.

K.'s hauptsächlich an Tauben und Kaninchen angestellten Versuche führten im wesentlichen zu folgenden Resultaten: Einspritzung von kaltem Wasser ins Ohr durch den äusseren Gehörgang ruft beim Kaninchen regelmässig einen horizontalen bilateralen Nystagmus hervor, dessen ruckweise Bewegung auf der gereizten Seite nach der Nase hin, auf der nicht gereizten nach dem Ohr hin erfolgt. Einspritzung von heissem Wasser ruft ebenfalls Nystagmus, aber in umgekehrter Richtung, körperwarmes Wasser ruft keine Augenbewegungen hervor. Bei Lagewechsel des Körpers verändert sich die Richtung und die Frequenz der Nystagmusbewegungen nach thermischen Reizungen, während die Richtung der durch andere Reizungen hervorgerufenen Bewegungen unverändert bleibt. Die reflektorischen Nystagmusbewegungen treten nur beim Intaktsein des N. acusticus auf — ohne Beteiligung des Bewusstseins und der sensorischen Nerven im Bereiche des Gehörorganes. Die durch thermische Reizungen hervorgerufenen Nystagmusbewegungen sind durch den N. acusticus der gereizten Seite vermittelte Reflexbewegungen. Die Bogengänge sammt den Ampullen sind für die Wahrnehmung der Drehbewegungen bestimmt. Die Maculae utricular. et saccular. sind für die Wahrnehmung der Kopf- resp. Körperlage bestimmt und durch die Verschiebung oder Gleitung der Otolithen erregbar. Die thermischen Reizungen sind dem Wesen nach gleichwertig und gleichartig mit den indirekten mechanischen Reizungen und solchen durch Drehung, während die elektrischen Reizungen direkt auf die Nerven wirken. Schwabach.

Rhese, Ueber die Beteiligung des inneren Ohres nach Kopferschütterungen bei normaler bezw. wenig herabgesetzter Hörfähigkeit für die Sprache. Zeitschr. f. Ohrenheilk. L, 11, H. 4.

Nach R. darf das Hörvermögen für die Sprache nicht als alleiniger Massstab für Beteiligung des inneren Ohres bei Kopferschütterungen angesehen werden. Die sofort nach der Kopfverletzung vorgenommene Untersuchung ergiebt eine immer wiederkehrende Symptomenreihe: Nystagmus beim Blick nach der nicht verletzten Seite, Gleichgewichtsstörungen, Verkürzung der Knochenleitung und der Perceptionsdauer in Luftleitung für den ganzen Tonbereich, gleichzeitiges Befallensein beider Ohren; hochgradige, zu der Hörweite für die Sprache in starkem Gegensatz stehende Herabsetzung der Hörweite für die Uhr, auffallende Ermüdbarkeit des Hörnerven für Stimmgabeltöne, positiver Ausfall des Rinne'schen Versuches, starke Gefässfüllung an der oberen Gehörgangswand auf der verletzten Seite. Als Gradmesser für alle auf das Ohr bezogenen subjektiven Beschwerden — Schwindel, subjektive Geräusche — kann im allgemeinen der Grad der bestehenden Gehörstörungen gelten. Die traumatische Herkunft einer Reihe von Folgezuständen der Kopferschütterungen wird häufig noch Jahre nach dem Unfall durch die Ohruntersuchung wahrscheinlich gemacht. Je weniger von organischer Läsion des einen Ohres nachweisbar ist, um so mehr ist auf die vorzugsweise psychogene Entstehung zu recurriren. Das innere Ohr ist also, nach R., „ein feines Reagens, ein Gradmesser für die Intensität von Kopferschütterung.“ Schwabach.

Jaboulais, Dégénerescence tardive d'un fibrome naso-pharyngien avec metastase thyreoidienne. Gaz. des hôp. 1906, No. 113.

Bei einem 52jährigen Landarbeiter hatten sich vor 14 Monaten Nasenbluten und heftige Kopfschmerzen eingestellt, denen sich 6 Monate später Anschwellung an der Nasenwurzel zugesellte. Etwas später erlosch das linke Auge, wärend das rechte seit 2 Monaten nur noch einen Lichtschein hat. Gleichzeitig zeigte sich eine Halsgeschwulst, welche grosse Atemnot hervorrief. Die letztere hatte sich in der Glandula thyreoidea, besonders im rechten Lappen, entwickelt und war mit dem Kehlkopf und der Umgebung verwachsen. Der Tumor im Gesicht hatte die Nasenwurzel verbreitert, war in die Augenhöhlen und in die Nase hineingewuchert, ebenso war der Nasenrachen und der Rachen von dem Tumor ergriffen. Der Kranke ist benommen und zeitweise comatös. Die Tracheotomie wurde der Dyspnoe halber ausgeführt, aber der Kranke erlag bald seinem Leiden. Es handelte sich um ein teleangiektatisches Sarkom mit kleinen Rundzellen, welches einerseits die Basis des Schädels durchbrochen hatte, ohne das Gehirn anzugreifen, andererseits um dieselbe Geschwulst der Glandula thyreoidea mit Metastasen in den Lymphdrüsen und Erweichung der Luftröhre, die aber von der Geschwulst nicht durchbrochen war.

W. Lublinski.

E. W. Scripture, Untersuchungen über die Vokale. Zeitschr. f. Biol. Neue Folge. Bd. 30.

Verf. verwandte zur Registrirung der Luftdruckänderungen und der

Stimmlippenschwingungen beim Sprechen teils eine Marey'sche Schreibkapsel, teils eine von Rousselot angegebene Modifikation. Das Nähere ist im Original einzusehen; von den wesentlichsten Ergebnissen wäre zu bemerken, dass Verf.'s Beobachtungen ihn überzeugt haben, dass die umlautenden deutschen Vokale regelmässig mit dem Kehlkopfverschlusslaut und nicht, wie von allen Phonetikern angenommen, mit einem Kehlkopfexplosivlaut anfangen. Der Mechanismus ist also zu denken: die Stimmlippen werden genähert, aber die Knorpelglottis bleibt etwas offen; es strömt also etwas Luft heraus. Inzwischen werden die M. vocales gespannt. Die Knorpelglottis ist dann für den eigentlichen Vokal geschlossen; die Luft muss nun zwischen den Stimmlippen hindurch; diese fangen also plötzlich an zu schwingen und zwar mit der vollen Durchschnittsschwingungszahl. Was die Theorie der Vokale anbelangt, so glaubt Verf., dass die Helmholtz'sche Theorie, nach welcher die Vokale Summen von verstärkten Obertönen sind, als unvereinbar mit den mittelst Vokalcurven constatirten Tatsachen sich erwiesen hat. Dagegen stimmt die Willis'sche Theorie mit ihnen überein, die sich im allgemeinen mit der von Hermann deckt, nämlich, dass die Vokaltöne unabhängig vom Stimmton sein können und dass der Stimmton aus einer Reihe von plötzlichen Luftstössen entstehen kann. W. Lublinski.

H. Schneider, Ein Beitrag zur Kenntnis der Phenole in Verbindung mit Säuren und Gemischen mit Seifen vom chemischen und bakteriologischen Standpunkte aus. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 53, H. 1, S. 116.

Der chemische Teil der Arbeit behandelt die Herstellung der Ortho-, Meta- und Paraphenolsulfosäure und anderer Verbindungen des Phenols mit Säuren; in einer Reihe von Desinfektionsversuchen, die in der Hauptsache mit Staphylokokken angestellt sind, wird die desinficirende Kraft der einzelnen Verbindungen geprüft.

Was von allgemeinerem Interesse sein dürfte, ist, dass Kresol in wässeriger Lösung bei Gegenwart von freien Mineralsäuren, Schwefel- oder Salzsäure, die beste Desinfektionswirkung ausübt, welche den Desinfektionswert des Rohkresols bedeutend übertrifft. Bei der Herstellung der Kresolsäuregemische ist besonders darauf zu achten, dass Kresol- und Schwefelsäure nicht direkt zusammengebracht werden, sondern dass die Säure stets zu dem Wasser, in dem das Kresol vorher suspendirt worden ist, zugesetzt wird.

Im Handel sind besonders die Kresolseifenlösungen zu haben, welche auch in amtlichen Desinfektionsvorschriften — meistens als 5proc. Lösung — empfohlen werden. Es ist aber durch frühere Arbeiten bekannt, dass die Kresolseifenlösungen je nach der Herstellung bezw. Zusammensetzung verschiedenartige Desinfektionswirkung äussern können. Der Verf. konnte dies bestätigen, und giebt als Hauptursache — weniger die Zusammensetzung der Rohkresole — als vielmehr den Gehalt an Aetzkali in den Seifen an, wodurch die Desinfektionswirkung der Kresolseifen wegen der Bildung von Kresolalkali bedeutend herabgesetzt wird.

Ferner ist die Art der Fettsäuren, aus welchen die Seifen bestehen,

von grossem Einfluss auf die Desinfektionswirkung, da Kresol-Leinölseifenmischungen bedeutend stärker desinficiren, wie Kresol-Rübölseifenmischung.

W. Hoffmann.

H. Hetsch, Choleraverdächtige Brechdurchfälle, -Erkrankungen und -Todesfälle im Spreewald (Kreis Kottbus) im Jahre 1905. Klin. Jahrb. Bd. 16.

Im Stadt- und Landkreis Kottbus traten im August 1905 Brechdurchfälle auf, welche auch bei Erwachsenen unter äusserst heftigen Erscheinungen verliefen und in einem nicht geringen Teil der Fälle tötlich endeten. Da in der damaligen Zeit vereinzelte Fälle von echter Cholera in Deutschland festgestellt worden waren, so glaubte man anfangs, es mit eingeschleppten Choleraerkrankungen zu tun zu haben.

Durch umfassende Untersuchungen wurde aber in eindeutiger Weise festgestellt, dass es sich in allen Fällen, von denen bei einem nicht geringen Teil das klinische Bild demjenigen der asiatischen Cholera in allen Punkten geglichen hatte, um Infektionen mit Paratyphusbacillen (Typus B) gehandelt hat. Die bakteriologischen Untersuchungen ergaben, dass Choleravibrionen oder auch nur ähnliche Vibrionen überhaupt nicht im Spiel waren. Wasser, Nahrungsmittel u. s. w. sind als Infektionsquellen ausgeschlossen, da die Epidemie nicht exploxionsartig anhob, vielmehr hat sie sich auf dem Wege der Contaktinfektion weiter ausgedehnt.

Ueber die eigentliche Entstehungsursache konnte sicheres nicht mehr festgestellt werden; vor Ausbruch der Epidemie sollen im Kreise Kottbus auffallend viel leichte Magendarmerkrankungen vorgekommen sein. Es ist nicht ausgeschlossen, dass es sich auch hierbei schon um Paratyphus handelte, der durch einen Bacillenträger eingeschleppt wurde.

Durch umfassende Bekämpfungsmassregeln wurde man bald Herr der Seuche.

W. Hoffmann.

R. Pollak, Herz und Schwangerschaft. Prager med. Wochenschr. 1906, No. 44.

Das Eintreten der Schwangerschaft kann bei einer herzkranken Person von grösster Bedeutung sein; für die von manchen Autoren behauptete Hypertrophie des Herzens scheint allerdings kein Beweis vorzuliegen. Nach Spiegelberg steigt durch Einschaltung des Placentarstromgebietes der Widerstand im Gebiet der Aorta, um nach der Geburt rasch zu sinken; dabei wächst die Arbeit für das rechte Herz. Dagegen kommt es nach Fritsch nach der Entbindung nicht zu einem Sinken, sondern zu einem Steigen des Blutdrucks, weil bei gleichbleibender Blutmenge ein Teil der peripheren Gefässe ausgeschaltet wird. Am wichtigsten scheinen unter den Herzfehlern, die durch die Schwangerschaft benachteiligt werden, die Mitralfehler zu sein, wobei zu berücksichtigen ist, dass ein grosser Teil der Herzfehler in Schwangerschaft und Geburt unentdeckt bleibt. Bemerkenswert ist, dass zuweilen ein gut compensirtes Herz durch eine erste Schwangerschaft scheinbar garnicht benachteiligt wird, dass aber von jeder Schwangerschaft zur nächsten eine Verschlechterung des Zustandes zu erkennen ist. — Während das Eintreten ernster Ereignisse in der Gravidität selbst selten vorkommt, beginnt die grosse Gefahr meist mit der Geburt;

es kann zu Embolien kommen, die im Anschluss an die Entbindung den Tod herbeiführen. Andererseits übt der Herzfehler einen ungünstigen Einfluss auf die Schwangerschaft aus (Blutungen, vorzeitige Placentalösung, Abort, Herabsetzung der Lebenskraft des Kindes). Complikationen (besonders Krankheiten des Respirationsapparates, Nephritis, Hydramnios und Placenta praevia) trüben die Prognose. — In therapeutischer Beziehung bespricht Verf. schliesslich das heikle und unter den Autoren strittige Thema der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft. L. Perl.

F. Fink, Bericht über 385 Gallensteinkranke. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 24—28.

Der Bericht über 385 behandelte Gallensteinkranke gipfelt bezüglich des Verhaltens des Leidens bis zum Antritt der Kur, des bei Beginn der letzteren gemachten objektiven Befundes an Leber und Gallenblase, schliesslich bezüglich des erreichten Erfolges in folgenden Resultaten:

1. Was den Verlauf bis zum Antritt der Kur betraf, so wurde in 54 pCt. aller Fälle Ikterus beobachtet. Das Auftreten eines solchen soll beweisen, dass die Gallenblase nicht mehr der alleinige Sitz des Leidens ist, dass vielmehr bereits die Leber und die Gallengänge mit beteiligt sind, und dass ferner bereits kleine Concremente ausgetrieben wurden. 2. Hiermit übereinstimmend war auch der Befund an Leber und Gallenblase bei Antritt der Kur. Während an letzterer nur selten Veränderungen vorgefunden wurden, fand man die Leber bei den den 385 Kranken 353 mal teils vergrössert, teils auf Druck schmerzhaft, teils beides zugleich. 3. Bezüglich des Erfolges der einmaligen Kur konnte bei 87,40 pCt. ein voller Erfolg constatirt werden, bestehend in Latenz und völligem Rückgang des Hydrops. Bei weiteren 6,66 pCt. war der Erfolg nur ein teilweiser, indem auch der Hydrops nicht völlig zurückging. Die übrig bleibenden 5,95 pCt. hatten keinen Erfolg. Hier handelte es sich teils um akute Infektionen, teils um ein Misverhältnis des Concrements im Choledochus, um chronischen Choledochusverschluss mit und ohne Infektion, teils um Cysticusverschluss. Dies sind zum grössten Teil Fälle, die der operativen Behandlung vorbehalten bleiben. Im allgemeinen jedoch kommt F. zu dem Schluss, dass die Kur in Karlsbad bei Gallensteinleiden in den verschiedensten Stadien die günstigsten Erfolge erzielt. Carl Rosenthal.

H. Zahn, Ein zweiter Fall von Abknickung der Speiseröhre durch vertebrale Ecchondrose. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 19.

Bei dem 46 Jahre alten Patienten, Epileptiker, stiess man bei der Sondenuntersuchung der Speiseröhre, 40 cm von der Zahreihe entfernt, auf einen harten, wie es schien, glatten Widerstand, der auf keinerlei Weise sich überwinden liess. Da der Kranke sich in einem höchst desolaten Zustande befand, konnte eine genauere Untersuchung auf das Vorhandensein eines Divertikels u. s. w. nicht vorgenommen werden. Der Kranke starb bald darauf unter den Erscheinungen allgemeiner Erschöpfung an einer katarrhalischen Pneumonie, ohne dass die Ursache der Hindernisse im

Oesophagus eruirt werden konnte. Bei der Autopsie fand man an der Wirbelsäule zwei Ecchondrosen, eine ca. 1,5 cm hoch 1 cm breit, cylindrischer Form, die zweite, darunter befindliche ähnlich, aber bedeuteud kleiner. Die Geschwülste lagen etwa da, wo die Durchtrittsstelle der Speiseröhre durch das Zwerchfell sich befindet und bildeten zweifellos das oben beschriebene Schluckhindernis. Auffallend war es dabei, dass im Krankheitsbilde die üblichen klinischen Symptome der Speiseröhrenverengerung, wie Erbrechen, Schluckbeschwerden u. a. m. fehlten. Dies kam vermutlich daher, dass bei einer bestehenden Skoliose der Wirbelsäule nach links die Tumoren an der Stelle der grössten Convexität sassen und noch nicht gross genug waren, um eine völlige Abknickung der Speiseröhre herbeizuführen; vielleicht aber war es auch der allgemeine, elende Zustand des Kranken, der bettlägerig war und nur flüssige Kost genoss, der die klinischen Symptome nicht deutlich in die Erscheinung treten liess. — Die Tumoren waren echte primäre Knorpelgeschwülste, ausgehend von den Zwischenwirbelscheiben. Carl Rosenthal.

L. F. Meyer, Zur Kenntnis des idiopathischen Oedems der Säuglinge. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 37.

Hutinel hat darauf hingewiesen, dass bei der Entstehung des idiopathischen Säuglingsödems — ohne Ausscheidung von Eiweiss und Formelementen im Harn — das Kochsalz der Nahrung eine grosse Rolle spielt. Verf. hat bei drei einschlägigen Fällen Untersuchungen über den Einfluss des Kochsalz- und Phosphorgehalts sowie der Flüssigkeitsmenge der Nahrung angestellt. Er stellte fest, dass in allen drei Fällen die Anschwellungen begannen in einer Zeit, wo nach vorangegangenen Magendarmstörungen die Nahrungsmenge und also auch ihr Salzgehalt gesteigert wurde. Stets wurde durch Kochsalzzugabe zur Nahrung die Wassersucht rapide vermehrt, durch Verringerung der Kochsalzzufuhr exakt zum Schwinden gebracht. Dieselbe Bedeutung wie dem Kochsalz ist den Phosphaten (Natr. phosph.) und wohl auch anderen Salzen der Nahrung zuzuschreiben. So ist auch die Beobachtung von Tarnier und Budin zu erklären, die durch Verminderung der Nahrungszufuhr — und also auch der Salze — Oedeme abheilen sahen. — In einem seiner Fälle stellte Verf. fest, dass sowohl während der ClNa- als auch während der Phosphorperiode eine erhebliche Salzretention stattfand. — Eine Zulage von 200 ccm Aqua destillata zur Nahrung hatte keinen Einfluss auf die Salzausscheidung. In einem der drei Fälle hatte Verf. infolge eines plötzlichen Todes Gelegenheit, die Gesundheit des Herzens, der Gefässe und der Niere durch die Sektion festzustellen. Dagegen nimmt Verf. an, dass bei einem gewissen Gehalt des Blutes an Salzen die Nierenepithelien dieser Säuglinge funktionsuntüchtig werden, und dass durch die daraus folgende Abscheidung der Salze in die Gewebe das Wasser in den letzteren fixirt wird. Um dieses idiopathische Oedem zu vermeiden resp. es rasch zu beseitigen, muss man den Salzgehalt der Nahrung möglichst gering zu machen suchen. Für die Therapie ergiebt sich daraus: Man gebe Brust- oder Vollmilch resp. ihre Verdünnungen mit einer Abkochung aus gewöhnlichem Mehl und Zucker und

vermeide in derartigen Fällen die salzreichen künstlichen Nährpräparate wie Liebigsuppe, Kufeke, Theinhardt etc. Stadthagen.

L. Merk, Masern ohne Exanthem. Zeitschr. f. Heilk. 1905, Bd. XXVI, S. 579.

Drei Kinder des Verf.'s waren an Masern erkrankt. Verf. selbst erkrankte 13 Tage nach dem erst befallenen Kinde, drei Tage nach ihm sein jüngstes 8 Monate altes Kind an einer Bronchitis mit den Charakteren der Masernbronchitis, beide aber ohne Exanthem. Für die Auffassung, dass es sich trotz des fehlenden Ausschlages um Masern handelte, macht Verf. ausser den Eigentümlichkeiten der Bronchitis insbesondere die Tatsache geltend, dass bei ihm sowohl wie bei dem jüngsten Kinde gegen Ende der Bronchitis an den Ellbogen und über der Haut der Glutaeen urticarielle Knötchen erschienen, welchen eine kleienförmige Schuppung folgte. Ein ziemlich gleichartiges Exanthem war als Nachkrankheit der Masern bei dem erstbefallenen Kinde aufgetreten und ist auch mehrfach in der Literatur verzeichnet (Róna, Colcott Fox u. A.). Auch ein anderes Nachsymptom der Masern fand sich bei Verf. — Querfurchen an beiden Daumennägeln.

Stadthagen.

Beaujard et **V. Henri,** Agglutination des hématies par une solution d'albumine d'oeuf, chez les animaux préparés par injection intra-peritonéale de cette albumine. Soc. de biol. Tome LXI, p. 573.

Intraperitoneale Injektion von Eiereiweiss bewirkt im Serum die Bildung eines für Eiweiss specifischen Präcipitins. Um auch das Verhalten der roten Blutkörperchen des behandelten Tieres gegenüber dem Eieralbumin zu prüfen, mischten Verff. die sorgfältig ausgewaschenen, in isotonischer Salzlösung suspendirten Erythrocyten mit 20 proc. Eiereiweisslösung in verschiedenen Verhältnissen. Nach 18 Stunden waren die Blutkörperchen am Boden sämmtlicher Röhrchen agglutinirt, und zwar um so fester, je grösser das Verhältnis der Eiereiweisslösung war. In Blutemulsionen ohne Eiweisszusatz blieb die Agglutination aus.

Möglicherweise ist aber trotz sorgfältigen Auswaschens an den Blutkörperchen etwas präcipitinhaltiges Serum haften geblieben, das genügte, das Eiweiss zu präcipitiren und damit die eingeschlossenen Blutkörperchen zu agglutiniren. Alkan.

Sahli, Beitrag zur cortikalen Lokalisation des Centrums für die conjugirten Seitwärtsbewegungen der Augen und des Kopfes. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 86 (1—3).

Im Anschluss an die Mitteilung eines einschlägigen Falles geht der Verf. auf die Lehre der Lokalisation des Centrums für die conjugirten Seitwärtsbewegungen der Augen und des Kopfes näher ein. Das gemeinsame cortikale Centrum dieser Bewegungen liegt beim Menschen auf der entgegengesetzten Seite der Bewegung in dem Fuss der mittleren Stirnwindung nahe den Centralwindungen. Eine anatomische Trennung von Kopfregion und Augenregion in diesem Centrum scheint beim Menschen

nicht berechtigt, obschon funktionell in diesem Centrum eine solche Trennung vorhanden ist. Es spricht nichts für die Annahme, dass neben der erwähnten Centralstelle andere Centren im Gyrus centralis anterior oder im Gyrus frontalis superior et inferior wie bei den Affen auch bei dem Menschen in Frage kommen. Der Gyrus angularis resp. das Unterscheitelläppchen und die darunter liegende weisse Substanz spielt in der Frage der Seitwärtswendung des Kopfes und der Augen bloss die Rolle einer Durchgangsstelle für sensorische Erregungen, welche auf die Stellung des Kopfes und der Augen einen centripetalen Einfluss haben. S. Kalischer.

---

1) **R. Henneberg,** Ueber Gehirncysticerkose insbesondere über die basale Cysticerkenmeningitis. Charité Annalen. 30. Jahrg. 1906.

2) **C. Liebscher,** Zur Kenntnis der Cysticerkose des Gehirns mit Geistesstörung. Prager med. Wochenschr. 1906, No. 26.

1) H. teilt zunächst neue Fälle mit über Gehirncysticerkose. Im ersten Falle bestand ein schwerer cerebraler Symtomencomplex (Pseudotumor cerebri); der Sektionsbefund erwies einen Cysticerkus im rechten Thalamus. Im zweiten Falle lag genuine Epilepsie vor infolge von verkalkten Cysticerken, im dritten Alkoholismus, genuine Epilepsie, multiple Cysticerken der Pia, im vierten Status hemiepilepticus infolge eines Cysticerkus im Fuss der rechten Stirnwindung; im fünften Fall lag neben multiplen Cysticerken an der Convexität ein melancholisch-paranoisches Krankheitsbild vor. In den nächsten 5 Fällen bestand eine basale Cysticerkenmeningitis, die gewöhnlich unter dem Ausdruck des Cysticercus racemosus beschrieben wird und dessen klinische Erscheinungen von der chronischen Hirnhautentzündung, die der Cysticerkus erzeugt, abhängen. Dabei gleicht das Bild mitunter durch die fibröse Entwickelung, welche die Parasitenblasen verdecken, einer Arachnitis chronica fibrosa et gummosa. Meist ist die basale Cysticerkenmeningitis ein bösartiges Leiden, das den Tod nach längerem Siechtum zur Folge hat. Das Absterben der Parasiten führt weder zur Heilung noch zur Besserung. Schwerere arteriitische Veränderungen, die sich neben den meningitischen einstellen, schädigen das Gehirn ebenfalls. Als charakteristisch für den klinischen Symptomencomplex sind anzusehen: Kopfschmerzen, Erbrechen, Schwindel, statische Ataxie, Krampfanfälle, Hirnnervenalterationen, Sehstörung, psychische Anomalien; weniger regelmässig aber auffallend häufig sind: Hyperästhesie. Nackenschmerz und Druckempfindlichkeit der Wirbelsäule. Neuritis optica ist ein fast regelmässiger Befund, Hemianopsie ebenso selten wie vollständige und dauernde Lähmungen einzelner Hirnnerven. Pathognomonische Symptome bietet somit das Krankheitsbild der basalen Cysticerkenmeningitis nicht. Fälle mit Cysticerken der Haut und des Auges sind sehr selten. Der Mangel der Stabilität der Erscheinungen kommt auch bei basaler Hirnlues vor. Selten ist die Extremitätenlähmung wie eine Lähmung des N. oculomotorius. S. Kalischer.

2) Verf. berichtet über zwei obducirte Fälle von Cysticerkose mit Geistesstörungen. Im ersten Falle bestanden neben zahlreichen Allgemein- und Lokalsymptomen epileptiforme Krämpfe und eine stetig fortschreitende

Demenz mit deliranten Zuständen, im zweiten nur Kopfschmerzen, Krampfanfälle und auf Gehörshallucinationen beruhende Erregungszustände. Der Befund am rechten Schläfenlappen, wo die Rinde narbig verändert und an einer Stelle am Gyr. temp. sup. durch zwei freie Cysticerken frisch rupturirt gewesen sei, lässt den Verf. an die Möglichkeit des Zusammenhanges der Gehörshallucinationen mit diesen Läsionen denken. Völsch.

W. G. Spiller and **J. C. Gittings,** Progressive muscular atrophy of cervicobulbar type occurring with cervical rib. N.-Y. med. journ. 1906, No. 1453, Oct.

Nachdem Bernhardt und Oppenheim zwei Fälle von Cervikalrippen bei Syringomyelie beschrieben haben und Levi einen solchen bei multipler Sklerose beobachtet hat, teilen hier Sp. und G. einen Fall von Muskelatrophie mit cervicobulbärem Typus mit, der gleichzeitig mit Cervikalrippen complicirt war. Dieselben waren beiderseits vorhanden, doch rechts mehr ausgeprägt als links. S. Kalischer.

---

1) **S. Jellinek,** Ueber elektrische Starkstromwirkungen an Tauben und Fischen. Wiener akad. Sitzungsber. Bd. 115, H. 4—5, S. 211.

2) Derselbe, Elektrischer Starkstrom und Herzfunktion. Ebenda. S. 221.

1) Für Tauben sind Spannungen von mehr als 100 Volt schon als lebensgefährlich zu bezeichnen; höhere Spannungen, 200—400 Volt, töten, besonders wenn die Elektroden im Rachen und Rektum befindlich, momentan; derselbe Effekt kommt bei niedrigeren Spannungen nach längerer Stromdauer zu stande. Der Tod tritt entweder sofort ein, oder Atmungsstörungen und leichte Allgemeinkrämpfe künden das nahe Ende. Manchmal liegt zwischen Trauma und Tod eine sekundenlange Pause scheinbarer Unversehrtheit; hier erinnert der Mechanismus des elektrischen Todes an die Hirnerschütterung. — Bei protrahirter Einwirkung von Spannungen über 200 Volt verendeten Fische, obgleich ein nicht unbedeutender Teil der Spannung bei Ueberwindung des Wasserwiderstandes verloren geht. Der Fisch stellt entweder ohne besondere Erscheinungen die Atmung ein und verändert mehr oder weniger seine Haltung oder es gehen intensive Muskelzuckungen und Störungen der Atemtätigkeit voraus. Bei Versuchen an Fischen, die sich auf dem Trocknen befanden, tritt der Tod fast augenblicklich unter ausgesprochenen Erstickungserscheinungen ein. Ueberlebten Fische das elektrische Trauma, so siechten sie dahin und starben nach Stunden oder Tagen. Energische Durchlüftung des Wasserbassins, in welchem durch Starkstrom geschädigte Fische lagen, schien auf die schnelle Wiederbelebung von günstigem Einfluss zu sein.

2) Das durch Chloroformnarkose verursachte Erlöschen (fibrilläre Zuckungen bis Stillstand) der Tätigkeit des Kaninchenherzens wird durch Einwirkung eines sonst lebensgefährlichen Starkstroms erfolgreich bekämpft. Das stillstehende Herz (in cadavere) beginnt neuerlich zu schlagen, sobald man einen elektrischen Starkstrom in der Rachen-Rektummethode fliessen lässt.

Das Herz eines Kaninchens (zum Teil auch von Tauben), welches durch

protrahirte Starkstromwirkung zum Stillstand gebracht worden war, begann in cadavere neuerlich zu schlagen, sobald derselbe tötliche Strom in derselben Weise wie ursprünglich zur Applikation (RR-Methode) kam. Die Wiederbelebung des Herzens bestand einerseits in fibrillären Zuckungen, in dissociirter Tätigkeit von Vorhof und Ventrikel, andererseits gab es Fälle, in denen alle 4 Herzabschnitte rhythmische und regelmässige Contraktionen ausführten. Die Bewegungen dauerten sekunden-, minutenlang und so oft die Herztätigkeit zu erlahmen drohte, gelang es durch neuerliche Stromeinwirkung den Zustand zu bessern. Die Reaktionsfähigkeit des Herzens blieb auch länger als eine Stunde erhalten; die Versuche gelangen auch, wenn die Lungen und grossen Gefässe resecirt worden waren. — Bei den Wiederbelebungsversuchen wurde Massage, Adrenalin etc. nicht angewandt, das Herz wurde nie berührt, die Elektroden lagen im Rachen und Rektum. Das Herz von Kaninchen, die durch subkutane Morphiuminjektionen oder infolge von Strangulation verendet waren, konnte durch elekrischen Starkstrom nicht neuerdings zur Tätigkeit angeregt werden; der Stillstand des Herzens blieb unverändert bestehen. Man kann also durch einen mächtigen Stimulus eine durch elektrischen Starkstrom bedingte Funktionseinstellung eventuell wieder repariren. Daher bilden diese Studien einen Beitrag zur Lehre des Todes durch Elektricität und der eventuellen Wiederbelebung. Bernhardt.

H. Frey und **A. Fuchs,** Reflexepilepsie bei Ohren- und Nasenerkrankungen. Arbeiten aus dem neurol. Institut Wien (Obersteiner). XIII. Bd. 1907.

Unter 30 Epileptikern, welche an Erkrankungen der Ohren, der Nase oder des Rachens litten, wurde viermal durch die lokale Behandlung eine temporäre Besserung der Epilepsie erzielt. Auf Grund dieser Erfahrungen, der Angaben in der Literatur und gewisser Resultate der von den Autoren angestellten Tierexperimente glauben dieselben, dass bei Kindern oder disponirten Individuen durch Erkrankungen oder Fremdkörper in Ohr, Nase und Rachen gerade so oder sogar leichter, wie durch andere periphere Reize, epileptische Anfälle ausgelöst werden können. Durch entsprechende Behandlung könne (durch Ausschaltung eines reizenden Moments) eine Besserung resp. Ausbleiben der Anfälle erzielt werden, ohne dass dieses Resultat als eine eigentliche Heilung der Epilepsie angesehen werden könne. Die praktische Nutzanwendung ergiebt sich von selbst.

Völsch.

A. Neisser, C. Bruck und **A. Schucht,** Diagnostische Gewebs- und Blutuntersuchungen bei Syphilis. (Aus der Breslauer dermatolog. Klinik). Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 48.

Mit der Complementablenkungsmethode konnten die Verff. in Extrakten von Geweben und Organen, in denen nach ihrer Herkunft und ihrem Spirochaetengehalt sicher Syphilisstoffe vorhanden sein mussten (Primäraffekte, breite Condylome, innere Organe von hereditär-syphilitischen Kindern), regelmässig, in nichtsyphilitischem Material dagegen niemals Antigene nachweisen. Praktisch wichtiger sind die Blutuntersuchungen,

wobei man die Untersuchung des Blutextraktes auf Antigene und die des Blutserums auf Antikörper streng zu unterscheiden hat. Nach den Ergebnissen der Verff. scheint die Anwesenheit von Antikörpern zu bedeuten, dass der Organismus überhaupt einmal von Syphilis durchseucht wurde; ob er zur Zeit noch krank oder vielleicht immun ist, bleibt dabei unentschieden. Das Vorhandensein von Antigenen, die bisher nur im Blutextrakt, nicht im Serum, nachzuweisen waren, lässt darauf schliessen, dass man es mit einem noch kranken, virusbeherbergenden Individuum zu tun hat. Dagegen ist das Fehlen von Antigenen diagnostisch nicht zu verwerten; denn sie werden oft auch bei ausgesprochenster Syphilis im Blute vermisst und sind in ihm wahrscheinlich nur zeitweilig vorhanden. Durch die Quecksilberbehandlung werden sie nicht zerstört. — Trotz einer Menge noch ungeklärter Verhältnisse glauben die Verff. diesen Blutuntersuchungen schon jetzt eine diagnostische Bedeutung beimessen zu dürfen, hauptsächlich deshalb, weil unter 85 anscheinend nicht syphilitischen Fällen nur 5 (latente Syphilis?), dagegen von 262 Syphilisfällen 172 = 65,5 pCt. ein positives Resultat (Antigene oder Antikörper) ergaben. In einer Anzahl von Fällen wurde auch die Spinalflüssigkeit untersucht. Es fanden sich hier Antigene, auch bei ganz sicherer Syphilis selbst des centralen Nervensystems, nur höchst selten, Antikörper dagegen verhältnismässig häufig und regelmässig.

Für Untersuchungen zu praktisch-diagnostischen Zwecken kämen also in Betracht: 1. Gewebsextrakte von Organen von Föten oder Kindern, von Placenten, exstirpirten Drüsen und Neubildungen bei zweifelhafter Syphilis, 2. Blutextrakte und Sera von Patienten, deren Syphilis überhaupt noch nicht feststeht, sei es weil die fragliche Infektion zu kurze Zeit oder zu lange zurückliegt, oder wo unklare aber verdächtige Symptome bei fehlender Anamnese vorhanden sind, ferner Extrakte und Sera von Patienten, deren Syphilis wohl bekannt ist, bei denen man aber einen Anhalt dafür gewinnen möchte, ob sie noch krank oder vielleicht geheilt sind. In allen diesen Fällen würde eine positive Antigenreaktion, die ja, wie schon erwähnt, auf das Vorhandensein von Syphilisparasiten im Körper hinweist, eine specifische Behandlung indiciren, bei positiver Antikörpereaktion wird man eine solche nur vornehmen, wenn der Patient noch nie behandelt worden ist oder wenn er auf Lues verdächtige Symptome aufweist. Bei negativem Ausfall der Untersuchung ist diese womöglich mehrfach in wochenlangen Zwischenräumen zu wiederholen. — Die hier in Frage stehenden Reaktionen bieten sowohl in ihrer technischen Ausführung wie in ihrer Deutung so grosse Schwierigkeit, dass sie, wie die Verff. betonen, nur von solchen vorgenommen werden sollten, die mit diesen Methoden vollkommen vertraut sind. H. Müller.

Pasini, Ueber Purpura senilis. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 43, No. 9.

Nach seinen Beobachtungen an 13 und der histologischen Untersuchung von 4 Fällen hält P. mit Bateman und entgegen den meisten anderen Autoren die Purpura senilis für eine eigenartige Erkrankung, die nur bei alten Leuten mit deutlicher seniler Hautatrophie vorkommt und

ausschliesslich die Streckseite der Extremitäten, am häufigsten Vorderarme und Handrücken, befällt. Es erscheinen hier in unregelmässigen Zwischenräumen, einzeln oder zu mehreren, bohnengrosse und grössere im Niveau der Haut gelegene Flecke, die auf einem meist gleichmässig ziegelroten Grunde ektatische Gefässe und daneben bläulich-rote Stellen zeigen. Die Plaques bleiben, ohne Beschwerden zu verursachen, etwa 8—10 Tage unverändert bestehen, machen dann die bei Blutextravasaten gewöhnlichen Farbenveränderungen durch und verschwinden schliesslich vollständig. — Histologisch fand Verf., ausser den nie fehlenden Erscheinungen der diffusen senilen Hautatrophie, im Bereiche der Plaques entsprechend den ziegelroten Partien mit angiektatischen Streifen eine Dilatation der Gefässe, besonders der Venen, mit Austritt von roten Blutkörperchen per diapedesin, an den rötlich-blauen Bezirken eine Haemorrhagie per rhexin aus schwer geschädigten Gefässen. P. hat die Ueberzeugung gewonnen, dass die atrophischen Veränderungen der Haut zwar eine Vorbedingung für diese Purpura bilden, dass aber noch ein anderer, die Blutungen auslösender Faktor hinzukommen muss. Um Traumen dürfte es sich dabei nicht handeln, da die Hämorrhagien anscheinend immer spontan auftreten und auch künstlich in keiner Weise hervorgerufen werden konnten.

H. Müller.

Grouzdew, Zur Frage der Cysten der Corpora lutea des Ovariums. Arch. f: Gynäkol. 1906, Bd. 79, H. 2.

Cysten der Corpora lutea können zweifellos bedeutende Dimensionen und eo ipso praktische Bedeutung erlangen. — Diese Gebilde weichen, indem sie sich zu bedeutenden Dimensionen vergrössern, von ihrem ursprünglichen strukturellen Typus ab, indem sie Aehnlickeit mit follikulären Cysten erlangen; jedoch behalten selbst die umfangreichsten Gebilde dieser Art einige anatomische Merkmale, auf Grund deren man ihre Abstammung von den Corpora lutea erkennen kann; zu diesen Merkmalen gehören die Faltung der Luteinschicht sowie hauptsächlich das Vorhandensein von erhalten gebliebenen Corpora lutea in dieser letzteren. — Eine besondere Form von multipler cystischer Degeneration der Corpora lutea stellt die multiple Entwickelung von Hämatomen in letzteren dar, wobei die Wandungen dieser Hämatome die für die Luteinschicht eigentümliche Struktur aufweisen. — Hämatome der Corpora lutea können so bedeutende Dimensionen erlangen, dass der Gynäkologe mit denselben ernst rechnen muss. — Der Inhalt der Hämatome der Corpora lutea kann durch Blutzufuhr aus den Capillaren der Luteinschicht entstehen, die unmittelbar in die Höhle dieser Gebilde münden. — In einigen Fällen ist das sogenannte „Epithel“, welches die cystischen Luteingebilde (Hämatom und seröse Cysten) innen auskleidet, nichts anderes als morphologisch verändertes Endothel der Capillaren der Luteinschicht. — Die übermässige Entwicklung von Luteingewebe in den Ovarien kann man als specifisch für Blasenmole und Syncytiom nicht betrachten.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. **23. Februar.** **No. 8.**

G. Backman, Ueber gewisse Unregelmässigkeiten in dem Bau der normalen Venenwandung beim Menschen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. 1906, H. 6, S. 311.

Im Venensystem des Menschen kommen zahlreich und constant normale Variationen im Bau der Gefässwand vor; überall, wo eine Vene einem festeren Gewebe, wie Haut, Knochen, Knorpel, Muskeln oder einer Arterienwand dicht anliegt, zeigen sich die Media und Adventitia verdünnt, nicht selten fehlt jene ganz und gar. Die schwächere Ausbildung der Wand an solchen Stellen wird als durch funktionelle Anpassung an extravaskuläre Verhältnisse bedingt aufgefasst. Das Verhalten der Intima ist an derartigen Stellen verschieden, bisweilen zeigt sie keine Veränderung, bisweilen ist sie wie die äusseren Häute verdünnt, bisweilen ist sie wieder kissen- oder wulstförmig verdickt. Derartige Intimaverdickungen kommen

auch unabhängig von Verdünnungen der äusseren Häute vor, besonders sind sie gewöhnlich proximal an der Einmündung eines Venenastes und zwar ohne Rücksicht darauf, ob eine Klappe dort vorkommt oder nicht. Sie werden, in Analogie mit den von Thoma ausgesprochenen Ansichten betreffs der Entstehung normaler und pathologischer Intimaveränderungen als Ausdruck einer Hypertrophie aufgefasst, die dazu bestimmt ist, eine auf lokalen Verhältnissen beruhende partielle Dilatation der Gefässwand zu compensiren. Die in toto schwächeren Stellen der Gefässwand dürften als Ausgangspunkte von Varixbildungen von pathologischer Bedeutung sein.

Poll.

R. du Bois-Reymond, Ueber die Beziehungen zwischen Wandspannung und Binnendruck in elastischen Hohlgebilden. Biol. Centralbl. 1906, XXVI, No. 22, S. 806.

Gegenüber der naiven Vorstellung, dass bei stärkerer Auftreibung eines Hohlorgans wohl auch der Druck im Innern wachsen müsse, zeigt der Verf. sowohl theoretisch, dass unter Annahme einer vollkommen elastischen Blase der absolute Betrag des Druckes auf die Flächeneinheit für jeden Dehnungsgrad derselbe bleiben müsste, als auch praktisch an Gummiblasenmodellen, dass tatsächlich bei der Auftreibung der Druck nicht zu-, sondern im Gegenteil, wenn auch nur in sehr geringem Grade, abnimmt. Dies deutet darauf hin, dass die Spannung der Wand nicht proportional der Dehnung, sondern weniger schnell anwächst. Es wird gezeigt, dass das wesentliche dieser Bedingungen auch für organische Hohlorgane zutrifft. Die Bedeutung dieser Feststellung für unsere Kenntnis von den Druckwirkungen im Magen, in der Blase, im Herzen u. a. m. leuchtet ein; doch muss in Bezug darauf, wie diese physikalischen Gesetze in den einzelnen Fällen angewendet werden können, auf das Original verwiesen werden.

G. F. Nicolai.

J. Wohlgemuth, Untersuchungen über das Pankreas des Menschen. Mitteilung II. Einfluss der Zusammensetzung der Nahrung auf die Saftmenge und die Fermentconcentration. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 2.

W. stellte seine Untersuchungen an einem Falle von Pankreafistel nach Pankreasruptur an. Bezüglich der einzelnen Pankreasfermente konnte er feststellen, dass die Pankreaslipase in ihrer Wirkung durch Zufügung schon von Spuren von taurocholsaurem Natrium ebenso auch durch Leberpresssaft gesteigert wurde. Gekochter Leberpresssaft wirkte nicht steigernd. Das Trypsin war nur als Zymogen vorhanden; es wurde aktivirt durch Galle, Leberpresssaft und durch manche Aminosäuren. Inaktiver Pankreassaft hatte keine Labwirkung, wohl aber aktivirter. — Die abgeschiedenen Sekretmengen schwankten erheblich je nach der Nahrung; sehr gering waren sie nach Fettzufuhr, erheblicher nach Fleisch, sehr beträchtlich nach Kohlehydratnahrung; dabei war der Fettsaft am reichsten von allen Pankreasfermenten, der Saft nach Kohlehydratnahrung am ärmsten, der nach Fleischnahrung nahm eine Mittelstellung ein.

Salzsäure steigert die Absonderung des Pankreassaftes, Alkali vermindert sie; der Fermentgehalt ist in beiden Fällen sehr gering.

Nach W.'s Versuchen kann man also willkürlich durch Wechsel der Diät die Pankreasabsonderung reguliren, sie vermindern durch Fettfleischnahrung event. mit Zugabe von Natrium bicarbonicum, sie steigern durch Kohlehydrate und weiter durch etwas Salzsäure. A. Loewy.

C. C. **van Hoogenhuyze** und **H. Verploegh**, Beobachtungen über Kreatininausscheidung beim Menschen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 46, S. 415.

Verff. suchten die Frage zu entscheiden, ob die Menge des Kreatinins im Harn nach Muskelarbeit eine grössere ist als in der Ruhe. Zur Bestimmung des Kreatiningehalts des Harn verwandten sie der Hauptsache nach die Methode von Folin, benutzten aber nicht, wie Folin, das Colorimeter von Duboscq, sondern construirten sich einen eigenen Apparat. Es zeigte sich nun, dass unter dem Einfluss erhöhter Muskelarbeit (2—3stündiges Radfahren) eine Vermehrung der Kreatininausscheidung nicht stattgefunden hatte. Die Kreatininmengen waren während der einzelnen Versuchsperioden ganz unabhängig von der Muskelarbeit grossen Schwankungen unterworfen. Auch als schwere gymnastische Uebungen als Arbeitsleistung benutzt wurden, während zu gleicher Zeit die Diät in dem Sinne abgeändert wurde, dass kein Fleisch und überhaupt weniger Eiweiss genommen wurde, war ein Einfluss auf die Menge des ausgeschiedenen Kreatinins nicht zu constatiren. Ebenso waren bei verschiedenen anderen Versuchsanordnungen die Verhältnisse im Selbstversuch dieselben. — Ferner wurden Versuche an der Hungerkünstlerin Flora Tosca angestellt. 14 Hungertage hindurch wurde der Harn täglich untersucht; dabei zeigte sich, dass bei absoluter Körperruhe die Menge des Kreatinins allmählich ständig abnahm. Wurde dagegen Muskelarbeit verrichtet, so war deren Einfluss auf die Kreatininausscheidung ganz beträchtlich, zwar nicht am Arbeitstage selbst, sondern erst an dem darauffolgenden Tage. — Bezüglich der Herkunft des Kreatinins kommt nicht die aufgenommene Nahrung in Betracht, sondern das zerfallene Körpereiweiss. Denn selbst solche Eiweissstoffe, aus denen bei der Hydrolyse relativ viel Arginin abgespalten wird, bei denen also am ehesten ein Einfluss auf die Kreatininausscheidung zu erwarten war, riefen keine Vermehrung des Kreatinins hervor. Nach Verabfolgung von 0,5 g reinen Kreatinins fanden Verff. den grössten Teil desselben im Harn wieder. Wohlgemuth.

Brenzinger, Ueber zwei weitere Fälle von Fettembolie. (Aus der chirurg. Abteil. des bosnisch-herzegowinischen Landesspitals zu Sarajewo). Wiener klin. Rundschau 1906, No. 27.

Die Zahl von Veröffentlichungen über Fettembolie ist gering. Nach Payr unterscheidet man eine „respiratorische“ Lipämie, bei der das Fett in den venösen Capillaren der Lungen seinen tötlichen Einfluss zeigt und eine „cerebrale“, bei der das Fett den kleinen Kreislauf passirt und im

Gehirn, Herz, Nieren und anderen Organen nachgewiesen werden kann. Als veranlassende Ursachen für diese Zustände kommen Redressements, Erschütterungen des Knochensystems und namentlich Knochenbrüche in Betracht. Das Fett gelangt in die klaffenden Venen der Markhöhlen und mit dem Blutstrom weiter. Dass nicht bei jedem Knochenbruch eine Fettembolie erfolgt, hat seinen Grund in bestimmten mechanischen Verhältnissen. In den Lungen führt die Lipämie zu Infarktbildungen, die bei genügender Ausdehnung den Tod bedingen. Ungenügende Versorgung des Gehins mit Blut infolge Verstopfung der Capillaren durch Fett führt ebenfalls den Tod herbei. Klinisch tritt bei ersterer Form eine Beschleunigung der Atmung, bei letzterer der Herztätigkeit hervor. Verf. sah einen Fall von Fettembolie der Lungen und vielleicht auch des Gehirns nach mehrfachem Bruch beider Unterschenkel und einen Fall von ausgesprochener Lipämie des Gehirns nach Bruch eines Unterschenkels und berichtet ausführlich über beide.

Geissler.

Bergmann, Meniscusluxationen im Kniegelenk. Zeitschr. f. Chir. Bd. 83, H. 5/6, S. 526.

Die drei Patienten mit Meniscusluxationen, über die B. berichtet, sind durch die Exstirpation von den schweren Erscheinungen befreit worden, aber nur bei einem Kranken lässt sich von einer völligen Heilung bedingungsweise sprechen. Es war dieses ein Fall, bei dem der deformirte Meniscus bei der Beugung und Streckung des Gelenks mit lautem Krachen zwischen den Gelenkenden hin und her glitt. Sechs Wochen nach der Operation nahm Patient seine Beschäftigung als Schreibergehülfe wieder auf und hat seitdem keine Beschwerden mehr verspürt. Eine geringe Benachteiligung des Beines lässt sich an einer mässigen Atrophie der Oberschenkelmuskulatur nachweisen.

Ueber subjektive Beschwerden hat der zweite Patient zu klagen, bei dem wegen Meniscusruptur eine partielle Exstirpation des Meniscus vorgenommen worden war. Erst drei Monate nach der Operation nahm er seine Arbeit wieder auf; bei grösseren Anstrengungen traten auch späterhin noch Schmerzen im Gelenk, Schwellung und Crepitation auf. Für die Unfallfolgen wurde eine Rente von 15 pCt. gewährt.

Schwerere Störungen sind in dem letzten Falle zurückgeblieben. Erst nach Ablauf fast eines Jahres versuchte Patient die Arbeit wieder aufzunehmen, aber bereits nach 10 Tagen trat eine auch später sich wiederholende Einklemmung im Kniegelenk auf, die allerdings nur bei einer etwas gezwungenen Stellung sich ereignete. Da eine totale Exstirpation des rupturirten Meniscus vorgenommen worden war, so konnte die Einklemmung nicht durch das Zwischentreten eines Teils des Meniscus zwischen die Gelenkenden erfolgen, sondern musste durch Veränderungen in der gegenseitigen Bewegungsmöglichkeit der Gelenkenden des Femur und der Tibia bedingt sein. Eine völlige Wiederherstellung der Funktionen des Kniegelenks scheint daher nach B.'s Erfahrungen nicht die Regel zu sein.

Joachimsthal.

F. v. Bramann, Ueber die Behandlung der angeborenen, retroglenoidalen Schulterluxationen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 81, II, S. 351.

Angesichts eines überaus günstigen bei einem 13jährigen Knaben erzielten Erfolges empfiehlt v. B. die Osteotomie des Humerus zur Beseitigung der durch die Innenrotation und Pronation des Vorderarms bedingten Funktionsstörung bei der congenitalen Schulterluxation für alle diejenigen Fälle, in denen die unblutige Reposition der Luxation unmöglich ist und bei Ausführung der blutigen Reposition Zweifel an der Möglichkeit der Erhaltung eines beweglichen Gelenks obwalten.

Joachimsthal.

---

v. Frisch, Beitrag zur Behandlung peripherer Aneurysmen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 79, S. 515.

Verf. berichtet über 19 von Eiselsberg operativ behandelte Aneurysmen peripherer Gefässe. Die Behandlung bestand in Exstirpation der Geschwülste nach doppelter Unterbindung mit starker Seide. Bemerkenswert ist es, dass F. die früher operirten Patienten zum grossen Teil nachuntersuchen konnte; von 14 nachuntersuchten Fällen blieben alle mit einer Ausnahme (Ligatur eines Anenrysma der Carotis interna) recidivfrei. Diesem günstigen Resultat betreffs Heilung stehen die recht ungleichen Erfolge bezüglich der Gebrauchsfähigkeit der Extremität gegenüber. Von 15 Patienten blieben nur 5 nach 1—8 Jahren ganz beschwerdefrei. F. hat den Eindruck gewonnen, als wäre die Blutversorgung, welche eine Extremität gerade am Leben erhält, noch lange nicht hinreichend, dieselbe auch als funktionirendes Organ zu ernähren und, so rasch sich nach Unterbindung der Hauptarterie der vorläufige Kreislauf wiederherstellt, ebenso langsam bildet sich der definitive, vor dessen vollendeter Entwickelung das Glied sowohl in seiner Funktion schwach bleibt als auch auf traumatische Einflüsse jeder Art besonders stark reagirt. Neben postoperativen Parästhesien, durch welche die Disposition zu leichter Vulnerabilitöt erhöht wird, besteht häufig eine dauernde Schwäche mit Atrophie der Muskulatur, leichte Ermüdbarkeit, Schmerzen und Kältegefühl. Um die Ausbildung der neueu arteriellen Gefässe zu unterstützen und so die Ernährungsverhältnisse der Extremität zu verbessern, erweist sich die systematische Nachbehandlung mit Massage, aktiven und passiven Bewegungen als zweckmässig. Man darf die Kranken frühestens 3—4 Wochen post operationem entlassen und muss sie vor Ueberanstrengungen und Traumen besonders warnen.

Peltesohn.

H. Schroeder, Fall von otogener eitriger Sinusphlebitis mit fieberfreiem Verlauf. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LII, H. 4.

Der Fall ist dadurch bemerkenswert, dass weder vor noch nach der wegen Otitis media purulenta mit Beteiligung des Warzenfortsatzes vorgenommenen Mastoidoperation Temperaturerhöhung nachzuweisen war, obgleich die Operation eine eitrige Sinusphlebitis aufdeckte. Im Eiter wurde mikroskopisch und culturell Staphylococcus pyog. aur. nachgewiesen. Die Ursache des fieberfreien Verlaufes ist, nach Verf., vielleicht in der Ab

grenzung des Eiterherdes durch Granulationen und Bildung fester Thromben nach oben und unten vom Eiterherd zu suchen. Schwabach.

Hasslauer, Die Bezold'sche continuirliche Tonreihe, ein Rechtfertigungsmittel. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1906, No. 11.

Fälle von auffallend rascher Ertaubung, die nicht selten sind, ergeben besonders dem Militärarzte die Notwendigkeit sorgfältiger Hörprüfungen, um den naheliegenden Verdacht der Simulation oder Uebertreibung auszuschliessen. Zu diesem Zwecke ist neben allen sonstigen Untersuchungsmethoden die Prüfung mittelst der continuirlichen Tonreihe unentbehrlich. Die in mehreren Untersuchungen an verschiedenen Tagen gefundenen Werte für die Hörgrenzen nach oben und unten und die Hörlücken ergeben ein absolut zuverlässiges Urteil, da selbst die intelligentesteu und musikalischsten Menschen nicht imstande sind, jedesmal dieselben Hörstrecken und Hörinseln anzugeben, wenn sie nicht der Wahrheit entsprechen.

Sturmann.

---

1) **F. Semon,** Ueber den therapeutischen Wert vollständiger Stimmruhe bei der Anstaltsbehandlung der Kehlkopftuberkulose. Berl. klin. Wochenschrift 1906, No. 47.

2) **W. Lublinski,** Die Schweigetherapie bei der Kehlkopftuberkulose. Ebenda. No. 52.

1) Wenn auch Verf. schon lange von dem Nutzen des vollständigen Schweigens bei der Kehlkopftuberkulose überzeugt war, so stellten sich dem doch viele Schwierigkeiten entgegen, die erst durch die Verallgemeinerung der Anstaltsbehandlung überwunden sind. Er hält die Schweigebehandlung für angezeigt in Fällen entzündlicher Reizung des Kehlkopfs bei der Lungentuberkulose, besonders bei hartnäckigen Katarrhen, Congestionen der Stimmbänder, Relaxation der Taschenbänder, umschriebener Ulceration der Stimmbänder, Geschwüren in der Falte, allgemeiner Infiltration und Bewegungsstörungen des Cricoarytaenoidalgelenks. Entweder allein oder mit geeigneter Lokalbehandlung combinirt giebt diese Methode Resultate, wie sie Verf. früher kaum je zu Gesicht gekommen sind; auch ist die Heilung resp. Besserung in einer Reihe dieser Fälle eine dauernde.

2) Auf diesen Vortrag antwortete Ref. sofort, dass er schon vor 20 Jahren die Schweigetherapie geübt und dies auch publicistisch an zwei verschiedenen Stellen bekannt gegeben habe. Er übe die Methode bis zum heutigen Tage aus und habe im ganzen etwa 30 Fälle ohne Anstaltsbehandlung erfolgreich behandelt. Es sind dies Fälle der inneren Kehlkopftuberkulose, bei denen ein Versuch anzuraten ist, während solche von äusserer, bei denen die Umwandung des Kehlkopfes betroffen ist, von der Schweigetherapie kaum beeinflusst werden. Ferner ist noch zu erwägen, dass nur eine Minorität der Kranken die notwendige Energie hat, die Kur durchzuführen und dass daher im Verhältnis nur eine beschränkte Zahl von der Methode Nutzen haben wird. Nebenbei bemerkt Ref., dass er in den letzten Jahren lokaltherapeutisch den Hauptwert auf die An-

wendung der Anaesthetica lege und sich dabei in Uebereinstimmung mit Spiess befände, der deren Bedeutung für die Entzündungstherapie und selbst für die Bekämpfung bösartiger Erkrankungen in ein neues Licht gesetzt habe. W. Lublinski.

S. Ulrich, Ueber den Bakteriengehalt des Fischfleisches. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 53, H. 1, S. 176.

Eine Fischvergiftung in Zürich gab dem Verf. Veranlassung, bakteriologische Untersuchungen über die in Betracht kommenden Fleischvergiftungsbakterien als auch über den Bakteriengehalt des Fischfleisches überhaupt anzustellen. Seine Resultate gipfeln in Folgendem. Die Zahl der Bakterien in rohem Fischfleisch ist schon bei gewöhnlicher Temperatur eine beträchtliche. Namentlich sind zwei Gruppen vertreten, eine Coligruppe und eine Proteusgruppe, die sich neben anderen Kriterien auch durch ihr Gelatineverflüssigungsvermögen unterscheiden; die Colibacillen herrschen der Zahl nach meist vor.

Das Fleisch eines auf die gewöhnliche Weise zubereiteten Fisches ist nicht steril, da es einen günstigen Nährboden für Mikroorganismen darstellt; aber auch im gekochten Fischfleisch lassen sich oben genannte Bakterienarten manchmal noch nachweisen. An Tiere verfüttert, konnte ein deutlicher Unterschied in der Virulenz zwischen frischem und gekochtem Fleisch nicht constatirt werden. Paratyphusbacillen, die häufig bei Fleischvergiftungen eine Rolle spielen, vermehren sich, wenn sie in gekochtes Fleisch gebracht werden, sehr rasch, meist ohne sichtbare Veränderungen, während der Proteus bald Fäulniserscheinungen hervorruft.

Der Verf. zieht aus seinen Untersuchungen den praktisch wichtigen Schluss, dass es gefährlich erscheint, im Sommer Fischfleisch später als 24 Stunden nach dem Kochen zu geniessen. W. Hoffmann.

Federschmidt, Ein Fall von Phosphorvergiftung mit tötlichem Ausgang. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 42.

Der Fall betraf einen sehr kräftigen, 38jährigen Mann, der in selbstmörderischer Absicht die Köpfchen von 6 Paketen roter Schwefelhölzer, in Wasser suspendirt, zu sich nahm; nach ungefährer Berechnung handelt es sich um 0,072—0,372 Phosphor, während 0,06 im Allgemeinen als tötliche Dosis gilt. Erst nach ca. 6 Stunden stellte sich Erbrechen ein, das Erbrochene leuchtete, enthielt also wohl noch Phosphor. Am zweiten und dritten Tage fühlte sich Patient verhältnismässig wohl und tat sogar seine schwere Arbeit als Dienstknecht; erst am 4. Tage suchte er ärztliche Hülfe auf. Die auffallendsten Vergiftungserscheinungen waren Ikterus und aufgetriebenes, schmerzhaftes Abdomen; Puls und Temperatur annähernd normal, am 8. Tage heftiges Nasenbluten, am 10. Tage Collaps, am 11. Exitus. Die Obduktion ergab u. A. zahlreiche Ecchymosen in der Pleura pulmonalis, der Innenfläche des Herzbeutels, am Endocard des rechten und linken Ventrikels, auf der Oberfläche der Leber, der Nieren und der Magenschleimhaut. Ferner fettige Degeneration der hellbraunen und ziemlich

brüchigen Herzmuskulatur; beim Durchschneiden der Lebersubstanz beschlägt sich das Messer fettig. K. Kronthal.

F. Erben, Die Diagnose der Concretio pericardii cum corde. Prager med. Wochenschr, 1906, No. 46 u. 47.

Die in der Ueberschrift genannte Affektion ist meistens die Folge einer akuten Pericarditis, seltener einer Tuberkulose des Herzbeutels oder gar einer Aktinomykose. Die Verwachsungen können sehr verschieden an Ausdehnung sein, von den zartesten circumskripten Adhäsionen bis zur totalen Einbettung in derbes Schwielengewebe. Das wichtigste diagnostische Zeichen ist die systoliche Einziehung des Interkostalraumes an der Stelle des Spitzenstosses; im ganzen kommt diese Erscheinung nur selten vor. Sie findet sich in Fällen, in denen während der Systole die Spitze des Herzkegels nicht vor, sondern hinter die Brustwand fällt und ausserdem die Herzspitze mit der vorderen Brustwand verwachsen ist oder wo der linke Lungenrand infolge von Fixirung den bei der Systole sich bildenden Raum zwischen Herzspitze und vorderer Brustwand nicht auszufüllen vermag oder aber in Fällen, in denen das aus dem Zustande der Diastole in den der Systole übergehende Herz seinen Längsdurchmesser verkürzt. Ausser dieser isolirten systolischen Einziehung der Herzspitze kann es auch zu ausgedehnteren Einziehungen der Brustwand kommen, die dann zum diastolischen Venencollaps im Halse führen. — Andere beachtenswerte Symptome sind die mangelnde Verschiebung der Herzdämpfung bei Lagewechsel sowie das Fehlen der inspiratorischen Verschieblichkeit der Lungenränder, beides bei Verwachsung des Herzbeutels mit der vorderen Brustwand zu beobachten. — Die Verwachsungen der Pericardialblätter führen zu einer Erschwerung der Herzarbeit mit nachfolgender Herzmuskelinsufficienz namentlich rechterseits; dann kommt es zur Hydropsie, aber relativ selten zu Oedemen der peripheren Teile, sondern vorwiegend zu Ascites.

L. Perl.

---

1) **Goldscheider,** Die Diagnose des gesunden Herzens. Gedenkschrift f. v. Leuthold. Bd. 1. Berlin 1906.

2) **F. Kraus,** Ueber constitutionelle Schwäche des Herzens. Ebenda.

1) Beim Herzen ist das Grenzgebiet zwischen Gesundheit und Krankheit nicht immer scharf zu erkennen. Dies zeigt sich schon bei der Lehre vom Spitzenstoss, dessen Lage unter normalen Verhältnissen zwischen 4. und 5. Interkostalraum sowie zwischen Parasternal- und Mammillarlinie variiren kann und ausserdem durch die Atmung beeinflusst wird; in Betracht kommt hierbei auch noch die individuell differirende Entfernung der Brustwarze von der Mittellinie. — Das Cor mobile beweist für sich keinen Krankheitszustand und ist wahrscheinlich nicht die Ursache von Störungen der Herztätigkeit; es kann allerdings auch Symptom einer Atheromatose der Brustaorta sein. — Der hohe Spitzenstoss des Herzens ist verdächtig, aber keineswegs immer pathologisch; eine Hypertrophie des linken Herzens wird durch ihn allein nicht bewiesen. — Von Wichtigkeit ist die Umfangsbestimmung des Herzens. Da das zu diesem Zwecke em-

pfohlene orthodiaskopische Verfahren nicht allgemeine Anwendung finden kann, so empfiehlt sich noch immer die Perkussion des Herzens, für die Verf. die äusserst leise sogenannte „Schwellenwertsperkussion" anrät. Ausführlich behandelt Verf. die Herztöne, bei denen er die Schwierigkeiten der Abgrenzung von physiologischen und pathologischen Varietäten ausführlich erörtert. — Arhythmien sind durchweg als krankhaft anzusehen. — Um aus dem Vorhandensein eines accidentellen Geräusches Schlüsse auf den Zustand des Herzens ziehen zu können, muss das Geräusch dauernd und bei ruhiger Herztätigkeit wahrnehmbar sein. Uebrigens variiren die Ansichten der Autoren über die Bedeutung dieser Geräusche; während die einen dieselben rein mechanisch erklären, machen die anderen für ihr Auftreten eine gewisse Störung der Herzfunktion verantwortlich. — Von Wichtigkeit ist die Prüfung der Funktion des Herzens. Bei Prüfungen mittels der Orthodiaskopie haben sich bei gesunden Herzen nach selbst sehr bedeutenden Körperanstrengungen keine nachweisbaren Dilatationen ergeben. Ausführlich behandelt Verf. die noch nicht völlig geklärte Frage nach den Ermüdungserscheinungen am Herzen (s. das Original), wobei er auch die Frage der gesteigerten Pulsfrequenz bei hohen körperlichen Anstrengungen würdigt, hierbei ist von Wichtigkeit die Frage, ob eine abnorme Pulsbeschleunigung nach Arbeitsleistung vom Herzmuskel herrührt oder nervöser Natur ist. — Wir können die sehr anregende und erschöpfende Arbeit des Verf.'s zur verdienten Würdigung dringend empfehlen.

2) Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf die Fälle, in denen es sich um die Entscheidung handelt, ob ein scheinbar gesundes Herz den höheren Anforderungen des Militärdienstes gewachsen ist; er behandelt speciell die constitutionelle Schwäche des Herzens und die cardialen Störungen bei Enge des Aortensystems. Im Speciellen handelt es sich hier um die Körperwuchsform der „Engbrüstigen" und das dazu gehörige Herz, wobei aber nicht nur eine schwache Veranlagung eines einzelnen Organes, als vielmehr die Correlationsverhältnisse zwischen gewissen anatomischen Systemen des Körpers in Frage kommen. In diesen Fällen tritt zur Störung der Gewebsanlage ein Hemmung des postembryonalen Körperausbaues, die Wachstumsanomalie; wegen der interessanten, auf letzteres Moment bezüglichen Darstellungen des Verf.'s müssen wir auf das Original verweisen. Im einzelnen führen wir die Anomalien der Wirbelsäule in ihren einzelnen Teilen an, das starke Vorspringen der Rippenwinkel nach hinten, sowie das Hervortreten des Schulterblattes am engen Thorax, ferner die relative Kleinheit des oberen Bauchhöhlenraumes mit seinen Beziehungen zur wachsenden Lebermasse (sog. Steilleber); auch die sog. paravertebralen Nischen mit ihren Beziehungen zur palpablen Niere finden ihre Würdigung, u. dergl. m. Auch die Angustie der Aorta findet in diesem Sinne ihre Besprechung. — Ferner weist Verf. auf die Abhängigkeit der Lage des Herzens erwachsener Menschen von seiner relativen Grösse und Gestalt hin; auch wegen dieser sehr bemerkenswerten Ausführungen müssen wir auf das Original verweisen. — Wir heben hervor, dass das Herz der Engbrüstigen bei auffallender Höhe gegenüber der Breite seines Schattens eine mediane Stellung sowie eine geringere Achsenneigung zur Horizontalen

einnimmt, wozu dann noch eine der cardialen Stauung analoge „Ausladung“ des linken mittleren Herzschattenbogens kommen kann. In diagnostischer Beziehung ist für das eben erwähnte Herz noch charakteristisch die grosse Labilität der Herztätigkeit, namentlich das Versagen des Herzens bei Muskelarbeit, eine leicht nachweisbare Neigung zu funktioneller Dilatation (F. Martius), endlich das Emporschnellen der Pulsfrequenz bei der geringsten körperlichen Anstrengung. Mit Bezug auf die funktionelle Dilatation des Herzens führt Verf. an, dass eine Muskelanstrengung, welche beim gesunden und kräftigen Menschen die Configuration der Herzsilhouette garnicht ändert, bei diesen constitutionell schwachen Individuen die schon in der Ruhe vorhandene Ausladung des linken mittleren Herzschattenbogens sehr merklich verstärkt. L. Perl.

A. Meller, Ueber Rekto-Romanoskopie. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 20.

M. stellt folgende Regeln bei der Ausführung der diagnostisch so sehr wertvollen Rekto-Romanoskopie auf, deren Beherzigung sehr empfohlen wird:

1. Vorhergehende gründliche Reinigung des zu untersuchenden Darmabschnittes. (Irrigation).
2. Vorhergehende digitale Untersuchung.
3. Kniebrustlage.
4. Vermeidung jeglicher Darmaufblähungsapparate.
5. Nur Vordringen bei offenem Darmlumen.
6. Absolute Verwerfung jeder, auch der geringsten Gewaltanwendung.
7. Contraindicirt ist die Anwendung der Rekto-Romanoskopie: bei Fissura ani und Entzündungen des Sphinkterbereiches wegen Schmerz; bei Strikturen des Anus und tiefliegenden Strikturen der Ampulle; wegen Gefahr eventueller Verletzungen.
8. Geboten ist die Anwendung mehrerer Rohrkörper.

Die mit allen Cautelen ausgeführte Rekto-Romanoskopie giebt die ausgezeichnetsten diagnostischen Resultate bei Tumoren, wie bei Geschwulstbildungen im Rektum. Besonders bei letzteren gestattet sie ein genaues Urteil über Beschaffenheit der Ränder, Härte des Grundes und Tiefe des Geschwüres. Auch die genaue Lokalisation der Geschwüre, ihre Lage zu einander, das Belegtsein ihres Grundes, die Injektion ihrer Ränder, Oedem der Umgebung und vieles andere mehr lässt sich unter Leitung des Auges mit Sicherheit festsellen. Carl Rosenthal.

W. Jaworski, Bemerkung über die Ausschaltung des Magens vom direkten Einflusse der Arzneimittel durch Anwendung von Sebum ovile. Therap. Monatsh. 1906, Nov.

Man hat bisher versucht, durch Anwendung keratinirter Pillen bei gewissen Arzneimitteln, die auf den kranken Darm wirken sollen, die Magenverdauung auszuschliessen oder auch den kranken Magen zu schonen. Es hat sich jedoch gezeigt, dass zuweilen die genannten Pillen der Darm

unverändert verlassen und so keinerlei Wirkung auf letzteren ausüben können. J. hat diesen Uebelstand dadurch vermieden, dass er als Pillenmasse resp. Pillenüberzug Hammeltalg verwandte, der erst bei der Temperatur von 45—50° C. schmilzt. Bei 52 Personen konnte er die Ueberzeugung gewinnen, dass die genannten Pillen ihren Zweck erfüllten. Im Magen, wo sie auf der Oberfläche des flüssigen Inhaltes schwimmen, schmelzen sie nicht, noch werden sie gelöst, sondern konnten noch nach einer halben bis 1 Stunde unverändert ausgehebert werden. Mit Kohlenstaub oder Karmin versetzte Pillen färbten niemals den Mageninhalt, während dies stets bei den Fäces nach einiger Zeit der Fall war. Es wurden verschiedene Versuche mit in Talg gehülltem Jodnatrium, Atropinsulfat, Salicylsäure und Purgantien (Calomel, Podophyllin, Jalapa, Scammonium, Gummigutti) vorgenommen. In allen diesen Fällen konnte im Harn Jod nach 1—2 Stunden und Salicylsäure nachgewiesen werden. Die Erweiterung der Pupillen zeigte sich nach 2—10 Stunden. Auch die abführende Wirkung wurde stets beobachtet, allerdings in der Regel später, als wenn das Präparat in Pulverform gegeben wurde. Es empfiehlt sich, um den Magen zu schonen, folgende Arzneimittel in Talgpillen zu verordnen: Arsenpräparate, Quecksilber-, Jod-, Aluminiumpräparate und eine Reihe organischer Substanzen, wie Benzoësäure, Karbolsäure, Salicylsäure, Kreosot, Guajakol, Copaivabalsam u. a. m.

Zu den Präparaten, welche in Talgpillenform zu geben sind, um ihre Wirkung erst im Darm zu entfalten, gehören: Ferrum sesquichloratum, Argentum nitricum, Plumbum aceticum, Tanninpräprate und andere Darmadstringentia, Pankreaspräparate, Darmantiseptica: Menthol, Thymol, Terpentinöl, Naphthalin u. dergl. Bei der Verschreibung der Talgpillen muss der Schmelzpunkt genau auf 45° C. angegeben werden, damit nicht Fette von niederem Schmelzpunkte angewandt werden, die sich bereits im Magen lösen können.

Carl Rosenthal.

K. Vohsen, Die Behandlung des Schnupfens der Säuglinge und kleinen Kinder. Beitrag zur Verhütung der epidemischen Cerebrospinalmeningitis. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 40.

Die wesentlichste Beschwerde der Schnupfenkranken ist veranlasst durch die Schwierigkeit, bei der Verschwellung der Schleimhaut das Sekret zu entleeren. Bei Säuglingen und Kindern, die noch nicht schnauben können, sind deshalb Einträufelungen in die Nase, welche die Schleimhaut zur Abschwellung bringen, von nur geringem Wert. Bei diesen Altersstufen haben wir in der Luft-Nasendouche ein geeignetes Mittel, das Sekret zu entleeren. Man kann für diesen Zweck einen Ballon oder einen einfachen der Nasenöffnung entsprechenden Gummischlauch von 25 cm Länge benutzen; in diesem zweiten Falle geschieht das Aufblasen mit dem Munde. Der verwendete Druck soll ein mittelstarker sein. Wenn — wie meist — die Nasenhöhlen ungleich weit sind - was durch einen Vorversuch zu entscheiden ist —, muss der Schlauch in die engere Seite eingeführt werden. Die Ausblasung soll vor jeder Nahrungsaufnahme geschehen. Ist die Schleimhaut abnorm stark geschwollen, so bringe man sie vor der Durchblasung zum Abschwellen, indem man eine erbsengrosse Wattekugel

in Cocain-Paranephrinlösung (0,5 : 1 : 20) taucht und gegen den Nasenflügel ausdrückt. — Ein länger andauernder Luftstrom ist auch ein gutes Heilmittel für die Nebenhöhlenerkrankungen Erwachsener, während es unmöglich ist, aus diesen das Sekret — wie SONDERMANN vorgeschlagen hat — durch Absaugen zu entfernen. Stadthagen.

Carrieu et Lagriffoul, Vésicatoire et leucocytose. Société de biologie. Tome LXI, p. 612.

Die Anwendung des Blasenpflasters (Canthariden) ist zumeist von einer Vermehrung der weissen Blutkörperchen gefolgt, die nicht überall im kreisenden Blute festzustellen ist. Verff. führen Leukocytenvermehrungen von 5300 auf 13800 an. Das Maximum wird in wenigen Stunden erreicht, bleibt 2—4 Tage bestehen und fällt dann ganz allmählich wieder ab. In Fällen von Hypoleukocytose erscheint der Anstieg der weissen Blutkörperchen besonders schnell und ausgiebig. Die Vermehrung erstreckt sich besonders auf die polynukleären Formen, die um 10—15 pCt. steigen, und die eosinophilen, die von 1 pCt. auf 10 pCt. steigen, zwei Zellarten, deren erste phagocytisch wirkt, deren zweite ganz allgemein in ihrer Vermehrung eine Tendenz des erkrankten Körpers zur Heilung zeigt. Bleibt die Leukocytenvermehrung nach Vesicantien aus, so ist dies als prognostisch infaust anzusehen. Alkan.

M. Bernhardt, Ueber Nervenpfropfung bei peripherischer Facialislähmung vorwiegend vom neurologischen Standpunkte. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1906, Bd. 16, H. 3.

B. teilt hier zunächst zu den vorhandenen Fällen von Nervenpfropfung bei peripherischer Facialislähmung einen eigenen ausführlich mit, den er seit 1904 beobachten konnte und der von STEINER operirt (Facialis-Accessorius-Anastomose) und 1906 auf dem Chirurgencongress vorgestellt wurde. Ausserdem revidirte er die beiden von ihm mit GLUCK und KÖRTE behandelten resp. operirten Fälle noch einmal. (Deutsche med. Wochenschrift 1903, No. 17 u. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 34). Die Wiederkehr der Bewegung in den gelähmten Gesichtsmuskeln durch Innervation des Accessorius oder Hypoglossus erklärt auch B. heute mehr durch eine Art „Umlernen", indem der Kranke allmählich lernt, Impulse in diejenigen Muskeln hineinzusenden, welche dem Ersatznervengebiet angehören, wenn er das Gesicht bewegen will und indem er dabei vermeiden lernen muss, die Muskeln des Ersatznerven (Hypoglossus oder Accessorius) in zu ausgiebige Contraktion zu versetzen. Sicher ist heute durch Experimente festgestellt, dass in einem gelähmt gewesenen Nervenmuskelgebiet durch Einpropfen resp. die Verbindung des peripherischen Endes des gelähmten Nerven in den centralen Stumpf eines bisher intakten Nerven die aktive Beweglichkeit wieder hergestellt werden kann; das Zusammenwachsen erscheint dabei zweifellos. Es steht fest, dass selbst nach monate- und jahrelanger Trennung des peripherischen Facialisstumpfes von seinem centralen Ende die elektrische Erregbarkeit des peripherischen Anteils nicht zu erlöschen braucht. Daher erscheint die Operation und Pfropfung selbst

bei älteren Fällen gerechtfertigt. Bei der Benutzung des Accessorius blieben die Bewegungen in dem restituirten Facialis dissociirte, sie konnten nicht ohne Mitbewegungen der Muskeln des zur Pfropfung verwandten Nerven stattfinden, während in einigen Fällen von Hypoglossuspfropfung diese Mitbewegungen der Zunge vermisst wurden. Die Mitbewegungen gänzlich auszuschalten, durch vollkommene Durchschneidung des zur Pfropfung benutzten Nerven ist bisher noch nicht sicher erreicht worden. — Es ist wohl klar, dass durch die Pfropfung wohl die aktiv ausgeführten Bewegungen der Gesichtshälfte schnell wiederkehren, nicht aber die mimischen Ausdrucksbewegungen beider Gesichtshälften. Auch durch Uebung und Lehre ist auf dem Gebiete der unwillkürlichen Ausdrucksbewegungen bisher nach der Pfropfung nichts erreicht worden. — Zur Pfropfung selbst empfiehlt B. den Hypoglossus mehr als den Accessorius; ob eine Anfrischung oder Durchschneidung des zur Propfung benutzten Nerven zweckmässiger sei, lässt er dahingestellt. Wenn schwere traumatisch entstandene peripherische Gesichtsnervenlähmungen nach monatelangen fortgesetzen Bemühungen einer anderweitigen Therapie nicht weichen, ist die Nervenpfropfung nach B. zu erwägen resp. zu empfehlen. S. Kalischer.

R. Lipschitz, Beiträge zur Lehre von der Facialislähmung nebst Bemerkungen zur Frage der Nervenregeneration. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Ergänzungsheft.

Verf., der eine beträchtliche Reihe von Lähmungen im Facialisgebiet mitteilt, hat es sich zur Aufgabe gemacht, folgende Punkte aufzuklären: 1. Wie kommen die nach Heilung schwerer Facialislähmungen auftretenden unwillkürlichen Mitbewegungen zu stande? 2. Wie die sogenannten Spontanzuckungen im Gesicht? 3. Wie die scheinbare Steigerung der Reflexerregbarkeit in der früher gelähmten Gesichtshälfte? Die erste Frage beantwortet Verf. dahin, dass bei der Regeneration der geschädigten Nervenfasern es von zufälligen Umständen abhängt, welchen Weg die einzelne Faser nimmt; dass vom centralen Stumpf her die neuen Fasern bunt durcheinander gemischt werden und nach allen Richtungen hin in die Muskelfasern der betreffenden Gesichtshälfte ausstrahlen. Ist der Faseraustausch ein gleichmässiger gewesen, so ist fast jede willkürliche Bewegung von Mitbewegung sämmtlicher Muskeln des Facialis begleitet; war er ungleichmässig, so sind die Mitbewegungen in einigen Muskeln und bei gewissen Bewegungen besonders stark ausgesprochen.

Was die sogenannten Spontanzuckungen betrifft, die dann und wann über die glähmt gewesene Seite hinweghuschen, so hält sie L. nach dem Vorgang von E. Remak in jedem Falle für Mitbewegungen. Auf die Einzelausführungen des Verf.'s kann an dieser Stelle nicht eingegangen und muss deshalb auf das Original verwiesen werden.

Ein grösserer Abschnitt ist der Diskussion der Frage von der elektrischen Reflexzuckung gewidmet. Mit dem Ref. ist L. dahin einverstanden, dass ihr Auftreten bei peripherischer Facialislähmung weder durch die Erfahrung noch durch theoretische Erwägungen sicher gestellt ist; aber **abnorme elektrische Reflexzuckungen seien für Ponslähmungen (Benedikt) pathognomonisch.**

Schliesslich beschäftigt sich Verf. noch mit den Erfolgen resp. den Erklärungen der Erfolge der Nervenpfropfung gerade bei Facialislähmungen und kommt denjenigen Anschauungen, die Ref. in seiner Arbeit „Ueber Nervenpfropfung bei peripherischer Facialislähmung, vorwiegend vom neurologischen Standpunkt" geäussert hat, ziemlich nahe. (Vergl. S. 140). Diese Arbeit des Ref. konnte von L. leider nicht mehr benutzt und in Rechnung gezogen werden.

Ich schliesse das Referat der bedeutungsvollen Arbeit L.'s, auf die an anderer Stelle zurückzukommen ich mir vorbehalte, mit folgenden Worten des Verf.'s: Der Faktor der Vertauschung der Funktion infolge Faseraustausches in Verbindung mit dem Princip der Uebung erklärt, wie ich (L.) glaube, alle Mitbewegungen und Zuckungen bei veralteten, zu relativer Heilung gelangten Facialislähmungen so vollkommen und macht gleichzeitig für eine ganze Reihe von anderen Erscheinungen — z. B. für die Nichtbeweglichkeit elektrisch gut reagirender Muskeln, für zahlreiche abnorme elektrische Phänomene etc. — alle weiteren Hypothesen so entbehrlich, dass ich nicht mehr an der Richtigkeit der hier vorgetragenen Anschauungen zweifle. Bernhardt.

1) **H. Oppenheim** und **F. Krause,** Ein operativ geheilter Tumor des Occipitallappens des Gehirns. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 51.

2) **H. Scholz,** Ueber Kleinhirncysten. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. XVI, H. 4/5.

1) Nachdem einige Wochen lang lediglich intermittirende Kopfschmerzen in Nacken- und Hinterhauptsgegend bestanden hatten, entwickelte sich bei einem 35jährigen Manne schnell folgendes Symptomenbild: Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Pulsverlangsamung auf der Höhe des Schmerzanfalls, beiderseits Stauungspapille (rechts stärker als links) mit viel Netzhautblutungen, rechtsseitige Hemianopsie, Gesichtstäuschungen, die Pat. nach rechts verlegte, Störung im Sinne von Alexie und Agraphie; etwas später rechtsseitige Hemihypästhesie, Hemiatrophie, Hemiparesis. Die von Krause ausgeführte Operation bestätigte die Diagnose eines Tumors (Spindelzellensarkom) im linken Hinterhauptslappen; der Tumor konnte leicht herausgeschält werden, und nach einem kurzen Zustand von Hyperthermie („Hirnfieber") folgte eine fast restlose Heilung. Kurz nach der Operation Steigerung der optischen Hallucinationen.

2) Bericht über drei Fälle von Cysten des Kleinhirns und Uebersicht über die bisherigen bezüglichen Beobachtungen betr. Art und Entstehungsweise dieser Cysten, ihres Vorkommens, der Symptomatologie und Diagnose. Die Symptome gestatten durchweg lediglich die Diagnose des Kleinhirntumors, die Neisser'sche Hirnpunktion gestattete jedoch in zwei der berichteten Fälle die specielle Diagnose einer Cyste, während der dritte Kranke vor Ausführung der Punktion plötzlich starb. Die zwei anderen Fälle wurden mit Erfolg operirt. — Verf. schliesst einen interessanten Fall an, in welchem die Punktion zur falschen Diagnose einer Cyste Anlass gab; es handelte sich um einen abgekapselten Hydrocephalus extern. In einem anderen Fall wurde bei der Punktion über dem Kleinhirn Cerebrospinalflüssigkeit entleert. Wie ein Versuch an der Leiche lehrte, kann bei

der typischen Kleinhirnpunktion der Seitenventrikel beim Erwachsenen erst in einer Tiefe von 11—12 cm, und bei extremster Dehnung des Ventrikels in einer Tiefe von etwa 8 cm erreicht werden; dagegen geht die Nadel „so nahe am IV. Ventrikel vorbei, dass er namentlich bei Erweiterung sehr gut getroffen werden kann." Verf. meint, dass man, wenn die Nadel nicht über 4—5 cm eindringt, ernsteren Schaden nicht anrichten wird.

Völsch.

D. C. Doswald und **D. K. Kreibich,** Zur Frage der posthypnotischen Hautphänomene. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 43, No. 11.

Den Verffn. gelang es, zwei leicht hypnotisirbaren, sonst ganz normalen Personen in der Hypnose unter Berührung der Haut mit einem Holzstäbchen eine Brandblase zu suggeriren, die bei der einen unter den Augen der Beobachter, bei der anderen unter einem complicirten Verbande entstand. Die Untersuchung der später excidirten Blasen zeigte entzündliche und nekrotische Veränderungen, wie sie für die nekrotische Hautgangrän charakteristisch sind und die schon für sich allein bewiesen, dass sie nicht durch Aetzmittel oder Traumen erzeugt sein konnten. — K. sieht in diesen Versuchsergebnissen eine weitere Stütze für die von ihm in früheren Arbeiten vertretene Ansicht, dass es eine rein angioneurotische Entzündung giebt, die durch sensible Hautreize auf dem Wege des Reflexes, wohl vorwiegend durch Reizung der Vasodilatatoren, hervorgerufen werden kann. In den obigen Fällen bildete der psychische Vorgang den den Reflex auslösenden Reiz.

H. Müller.

A. Brandweiner, Purpura annularis teleangiectodes. (Aus der Klinik des Prof. Finger in Wien). Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 43, No. 10.

Die schon von Majocchi beschriebene, häufiger, wie es scheint, bei jugendlichen Individuen vorkommende und ganz überwiegend die Extremitäten befallende Hautaffektion besteht in der Bildung kleiner, etwa linsengrosser Flecke, die aus stecknadelspitz- bis stecknadelkopfgrossen, sattroten, auf Druck nicht abblassenden Punkten zusammengesetzt sind. Bei längerem Bestand vergrössern sie sich, nehmen oft Ring- oder Streifenform an und zeigen dann ein blassbräunlich gefärbtes Centrum und einen Saum aus dunkel-, blau- oder braunroten Pünktchen. Sie veranlassen keine Beschwerden und verschwinden im Laufe von Monaten spurlos, doch sind Recidive nicht ausgeschlossen. — Mikroskopisch fand B. kleinste capillare und präcapillare Ektasien in der papillären und subpapillären Schicht der Cutis, daneben spärliche Blutaustritte und eine sehr mässige Einscheidung der dilatirten Blutgefässe durch Rundzellen mit vereinzelten spindeligen Elementen. Das Wesentliche des histologischen Befundes sind die Teleangiektasien, nicht die Hämorrhagien, es handelt sich also nicht um eine eigentliche Purpura. Ueber die Aetiologie liess sich Sicheres nicht feststellen. Verf. vermutet, dass leichte Traumen bei Personen mit gesteigerter vasomotorisch-trophischer Erregbarkeit den Anstoss zur Bildung der Flecke geben; denn bei den Pat. liessen sich dem Krankheitsbilde analoge Veränderungen auf der Haut durch geringfügige mechanische Insulte hervorrufen.

H. Müller.

W. Erb, Zur Statistik des Trippers beim Manne und seiner Folgen für die Ehefrauen. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 48.

Verf. hat an 2000 Männern von über 25 Jahren aus seiner Privatklientel durch Befragen eine statistische Erhebung über die Häufigkeit der Gonorrhoe angestellt und ist dabei dem Resultat gekommen, dass im Gegensatz zu anderen auf Grund von Berechnungen oder Schätzungen gefundenen Zahlen nur 48,5 pCt. aller Männer je eine oder mehrere Gonorrhöen durchgemacht haben. Nur von 368 Fällen besitzt Verf. genauere Angaben über das Alter, in dem der Tripper erworben wurde, in 84,7 pCt. dieser Fälle war es zwischen dem 16.—25. Jahre, in 11,4 pCt. zwischen dem 26.—30., in 3,2 pCt. zwischem dem 31.—40. Lebensjahre, in 0,5 pCt. der Fälle in noch späterem Alter. Bei 1000 Fällen seiner Statistik unterzog Verf. ferner die Zahlen für die Männer von über 40 Jahren einer besonderen Prüfung. Unter den 643 über 40 Jahre alten gaben 315 = 49 pCt. zu, eine Gonorrhoe durchgemacht zu haben, sodass also nach dem Resultat des Verf.'s der Procentgehalt kein anderer wird, gleichviel ob man die über 40 Jahre alten Männer oder die über 25 Jahre alten der Statistik zu Grunde legt. Auch über die Häufigkeit einer Infektion der Ehefrau durch die frühere Erkrankung des Mannes suchte Verf. durch Befragen seiner Patienten Zahlen zu gewinnen. Bei 400 Fällen dieser Art, wo die Ehemänner verschieden lange vor der Heirat an Tripper gelitten hatten, ergab sich, dass 375 Ehefrauen nicht inficirt waren, von den restirenden 25 waren 17 sicher oder sehr wahrscheinlich gonorrhoisch erkrankt, bei 8 war die Art des Unterleibsleidens nicht sicher festzustellen, wahrscheinlich war es nicht gonorrhoischer Art. Dabei fand jedoch keine Fahndung nach jedem vorübergehenden Fluor statt, vielmehr wurden nur schwerere Unterleibsleiden in Frage gestellt. Was die Kinderzahl der Ehen früher tripperkranker Männer betrifft, so waren von 370 Fällen, wo die Ehefrau gesund geblieben war, in 68 pCt. 2 und mehr Kinder vorhanden, darunter befinden sich 25 pCt mit 4 und mehr Kindern. In 20 pCt. war nur 1 Kind vorhanden, im fünften Teil dieser 74 Fälle war das aber durch den noch zu kurzen Bestand der Ehe erklärt. 12 pCt. der 370 Ehen waren kinderlos. Von den 25 erkrankten Ehefrauen waren 11 kinderlos, 10 hatten ein Kind, 2 hatten zwei, 1 drei Kinder, von einer fehlt die Angabe.

Auf Grund dieser Zahlenergebnisse kommt Verf. zu dem Schlusse, dass die Gefahren, die aus dem früheren Tripper des Ehemanns für die Ehefrau und die Familie erwachsen, von anderer Seite erheblich überschätzt worden sind, ebenso wie die Zahl derjenigen Männer, die überhaupt eine Gonorrhoe durchgemacht haben, nach seiner Statistik erheblich geringer ist als nach der Berechnung oder Schätzung anderer Autoren. Zur weiteren Aufklärung der Sachlage verlangt Verf. neues statistisches Material, und weist den von ihm erwarteten Widerspruch, soweit er sich nicht auf genaue „ad hoc angestellte statistische Ermittelungen" stützt, als bedeutungslos zurück. B. Marcuse.

(Schluss folgt.)

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 2. März. No. 9.

A. Hammar, Ueber Gewicht, Involution und Resistenz der Thymus im Postfötalleben des Menschen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Jahrg. 1906. Anat. Abteil. Suppl.-Bd. S. 91.

Verf. hat in früheren Mitteilungen die Ansicht aufgestellt, dass eine Thymuspersistenz im üblichen Sinne überhaupt nicht vorkomme und dass man die accidentelle Involution, d. h. Störungen durch mangelhafte Nutrition von der Altersinvolution zu trennen habe. Anomale Gewichts- und Bauverhältnisse der Thymus haben mannigfache praktische Bedeutung: die Mors thymica, das Verhalten bei Rachitis, bei der Basedow'schen Krankheit, bei Struma und Myxödem und die damit zusammenhängende Thymusmedikation bei diesen Erkrankungen; bei Chlorose, beim Chloroformtod etc. An etwa 80 Fällen hat Verf. Erhebungen über die Verhältnisse der Thymus angestellt und fasst seine Ergebnisse über die wichtigsten Punkte in folgende Sätze zusammen. Bei der stark wechselnden Form des Thymuskörpers

giebt nur das Gewicht, nicht die Masse über seine Grösse sichere Auskunft. Bei der ungemeinen Empfindlichkeit des Organs abnormen Einflüssen, besonders nutritiver Art, gegenüber, sind nur Thymusdrüsen mitten in völliger Gesundheit und bei gutem Ernährungszustand plötzlich verstorbener Individuen für die Bestimmung des normalen Thymusgewichts verwertbar. Nach diesen Gründen festgestellt, ergeben sich für die verschiedenen Altersperioden des Menschen folgende Mittelwerte des absoluten Gewichts des Thymuskörpers: Neugeborene 13,26 g, 1 bis 5 Jahre 22,98 g, 6 bis 10 Jahre 26,1 g, 11 bis 15 Jahre 37,52 g, 16 bis 20 Jahre 25,58 g, 21 bis 25 Jahre 24,73 g, 26 bis 35 Jahre 19,87 g, 36 bis 45 Jahre 16,27 g, 46 bis 55 Jahre 12,85 g, 56 bis 65 Jahre 16,08 g, 66 bis 75 Jahre 6 g. Die höchste Gewichtsentfaltung des Thymuskörpers fällt also in das Pubertätsalter; bis dahin nimmt das Organ normal continuirlich zu; nach diesem Zeitpunkt nimmt sein Mittelwert fast continuirlich ab. Ein Geschlechtsunterschied scheint insofern zu bestehen, als der Mittelwert sämmtlicher untersuchter Thymi weiblicher Individuen fast nur $^4/_5$ des männlichen beträgt. Das relative Gewicht des Thymuskörpers beträgt bei der Geburt 4,2 pro Mille des Körpergewichts, fällt im postfötalen Leben continuirlich und erreicht um 50 Jahre seinen niedrigsten Wert 0,2 pro Mille. Das specifische Gewicht des Thymuskörpers wird im Alter von 25 bis 35 Jahren in Regel geringer als das des Wassers. Durch eine besondere, im Text nachzulesende Methode lässt sich der reducirte Parenchymwert des Thymuskörpers approximativ bestimmen. Poll.

(Schluss folgt).

A. Durig, Beiträge zur Physiologie des Menschen im Hochgebirge. III. Ueber die Einwirkung von Alkohol auf die Steigarbeit. Pflüger's Arch. Bd. 113, S. 341.

Die Versuche (Respirationsversuche beim Marschiren) sind bei einer an mässigen Alkoholgenuss gewöhnten Versuchsperson durchgeführt und hatten den Zweck, die Wirkung des Alkohols auf die Marschleistung im Gebirge zu eruiren, vor allem auch zu entscheiden, ob der resorbirte Alkohol zur Leistung von Muskelarbeit ausgenutzt werden kann. Letzteres ist der Fall, wenigstens ein Teil der durch die Verbrennung von Alkohol gewonnenen Energie wird auch zur Leistung von Arbeit herangezogen. Trotzdem ist der Alkohol für die Versuchsperson kein verwertbares Nahrungsmittel bei der Leistung von Steigarbeit, da die Mengen, welche zur Leistung irgendwie nennenswerter Arbeit ausreichten, zu schweren Vergiftungserscheinungen im Organismus führen müssten. Schon die genossenen geringen Alkoholmengen (30—40 g) bewirkten, dass dieselbe Arbeitsleistung in längerer Zeit und bei grösserem Verbrauch geleistet wurde, als wenn der Alkohol weggelassen, im übrigen aber dieselbe Nahrung gereicht wurde. Es ergab sich für die Versuchsperson ein Absinken des Effekts um 20 pCt. neben einer gleichzeitigen Verminderung des Wirkungsgrades um 13 pCt. — also geringere Leistung bei grösserem Verbrauch unter Alkoholwirkung. Die Ursache für den grösseren Verbrauch sieht Verf. zu einem grossen Teil in ungeschickterer Muskeltätigkeit und schlechterer Ausnutzung der

Wegverhältnisse, wobei hervorzuheben ist, dass die Versuchsperson subjektiv durchaus gar keine Wirkung des Alkohols verspürte.

G. F. Nicolai.

F. Sachs, Eine Vereinfachung der Heller'schen Ringprobe. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 2.

S. empfiehlt die Heller'sche Eiweissprobe derart vorzunehmen, dass man auf einen auf dunklem Grunde liegendem Objektträger nahe bei einander je einen Tropfen Harn und Salpetersäure bringt. Bei dem Zusammenfliessen schichten sich die Tropfen auf- bezw. untereinander, wobei bei stärkerem Eiweissgehalt des Harns augenblicklich, bei schwächerem (etwa 0.2 pM.) langsamer ein weisser bezw. grauer Schleier entsteht, der sich über den Säuretropfen ausbreitet. — Selbst 0,1 pM. Eiweiss soll so noch deutlich zu erkennen sein.

A. Loewy.

A. Grutterink und **C. J. Weefers de Graaff,** Beitrag zur Kenntnis einer krystallinischen Harnalbumose. II. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 46, S. 472.

Verff. ist es gelungen aus einem Harn den Bence-Jones'schen Eiweisskörper krystallinisch zu gewinnen. Verdauungsversuche desselben ergaben, dass er bezüglich der primären und sekundären Albumosen am meisten Uebereinstimmung zeigte mit dem Serumalbumin. In den Verdauungsprodukten konnten ausserdem nachgewiesen werden Heteroalbumose, Deuteroalbumose A, Glykoalbumose (Pick) und Thioalbumose (Pick). Somit liefert der Bence-Jones'sche Eiweisskörper bei der Pepsinverdauung alle bisher bekannten primären und sekundären Verdauungsprodukte, steht also den echten Eiweisskörpern näher als den echten Albumosen.

Sodann gelang es in der Substanz Glykokoll als Lactimid nachzuweisen und durch Hydrolyse mit H_2SO_4 folgende weitere Bestandteile festzustellen: Histisin 3,99 pCt., Arginin 9,80 pCt., Lysin 8,05 pCt., Leucin-Tyrosin 62,81 pCt. Die Elementaranalyse ergab im Mittel folgende Werte: $C_{52\cdot 42} H_{6\cdot 83} N_{15\cdot 66} S_{1\cdot 46} O_{23\cdot 63}$

Wohlgemuth.

A. Sticker, Transplantables Rundzellensarkom des Hundes. Ein Beitrag zur Lehre der Krebsübertragbarkeit. Zweite Mitteilung). Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 4, H. 2, No. XIII.

Verf. hat neue Uebertragungsversuche bei 130 Hunden angestellt. Dieselben verteilten sich auf 16 Generationen in 40 Versuchsreihen. Die Einpflanzung geschah in die Unterhaut, Bauchhöhle, Brusthöhle, Hodensack, Knochen, Mundhöhle, Augenhöhle, Schädelhöhle, Geschlechtshöhle und Blutbahn. In der Unterhaut kam es 60mal zur Geschwulstentwickelung; in 13 Fällen nach erfolgter Operation auch zu Recidiven. Auch an allen übrigen Körperstellen kam es zur Geschwulstbildung. Fütterungsversuche fielen negativ aus. Nach der Einpflanzung sah man entweder nur die Bildung eines oder nur einzelner Knoten oder in anderen Fällen auf Peritoneum und Pleura von massenhaften kleinen Knötchen. Metastasen in Leber, Lungen, Lymphdrüsen wurden beobachtet. Das den Knötchen

angrenzende Gewebe beteiligte sich nicht an der Geschwulstbildung, zeigte auch keine Entzündungserscheinungen, nur Compressionen. Auf der Schleimhaut siedelten sich die Sarkomzellen nicht an, auch nicht in der vorderen Augenkammer und innerhalb der Blutbahn. Als klinische Erscheinungen fanden sich allgemeine Hinfälligkeit und Abmagerung. Der Tod bei allgemeiner Sarkomatose trat meist im 3. Monat ein. Das Blut zeigte allgemein eine Abnahme an Lymphocyten und eosinophilen Leukocyten, eine Zunahme an polynukleären Leukocyten. In stabilen Tumoren wurde eine mitotische Zellvermehrung gefunden, der ein verstärkter Zellschwund entsprach. Regressive Tumoren zeigten meist nach einem Stadium üppiger Wucherung der Geschwulstzellen infolge von ungenügender Blutgefässbildung ödematöse Stauung oder Berstung der dünnwandigen lakunär erweiterter Capillaren. Einmal wurde auch fettige Degeneration beobachtet. Bei 18 Geschwülsten der Unterhaut kam es zu einer spontanen Heilung, nachdem eine Zeit lang Stabilität bestanden hatte. Die Lebensfähigkeit der Sarkomzellen litt bei kürzerer Aufbewahrung in der Kälte (24 Stunden bei 8—11° oder sogar — 11° C.) nicht, Aufbewahrung 2 Stunden bei 42° vergrösserte die Wachstumsfähigkeit. Völlig verriebene Tumormasse, Filtrirwasser von aufgeschwemmter Sarkommasse oder die über dem Bodensatz beim Centrifugiren stehende Flüssigkeit wurden resorbirt. Pulverisirte Kohle hemmte das Wachstum der Zellen, Glycerin nicht. Züchtung auf Nährböden war nicht möglich. Blut hatte eine geschwulstzellentötende Eigenschaft. Leukocyten und Bindegewebszellen verhielten sich gegen Sarkomzellen antichemotaktisch. Fieberhafte Infektions- und andere Krankheiten waren ohne Entzündungserreger nur teilweise von Einfluss auf die Geschwülste. Uebertragung auf Mäuse, Ratten, Kaninchen, Meerschweinchen, Katzen und Füchse war nur bei letzteren von Erfolg begleitet. Bei 16 pCt. der Hunde erfolgte Spontanheilung, die Hunde waren gegen neue Implantationen immun. Zum Schluss seiner interessanten Arbeit berichtet Verf. noch über die von ihm vorgenommenen Heilversuche.

Geissler.

Krüger, Zur Kenntnis der isolirten Fraktur des Trochanter major. Zeitschrift f. Chir. Bd. 83, H. 5/6, S. 464.

Bei dem von K. beobachteten Kranken, der 3 Monate nach einem Fall aus einer Höhe von 6 m, wobei er mit der rechten Hüfte auf einen eisernen Träger aufgeschlagen war, in die Jenenser Klinik aufgenommen wurde, war auch ohne Röntgenbild die Diagnose mit Sicherheit auf einen Abbruch des grossen Rollhügels mit Verlagerung desselben nach oben und hinten zu stellen: Stellung des Beines in Adduktion und Innenrotation, Stand des Trochanters 2 cm unter der Roser'schen Linie bei gleicher Länge beider Beine, freie Beweglichkeit im Hüftgelenk und fühlbares nach hinten und oben verlagertes Fragment. Das Röntgogramm ergänzte in sehr schöner Weise den Befund. Der Oberschenkelschaft endete aussen in Höhe der oberen Linie des Schenkelhalses. Der Trochanter major war vollständig abgetrennt und erschien um die halbe Länge des Schenkelhalses nach oben und medianwärts verlagert. Ein linsengrosses und ein noch kleineres Fragment lagen zwischen Schenkelhals und Trochanter. Die Einwilligung

zur operativen Entfernung des Fragments hat der Verletzte nicht gegeben.

Joachimsthal.

Kirchenberger, Ueber die Improvisation Esmarch'scher Binden. Der Militärarzt 1906, No. 1 u. 2.

An Verblutung oder zu später Blutstillung starben im russisch-japanischen Kriege von einer Division (13000 Mann) 17 Verwundete, das macht für eine Armee von 45 Divisionen zu 15000 Mann ein ganzes Bataillon. — Das ist zu vermeiden, wenn die Krankenträger mit elastischen Binden ausgerüstet werden. Da die Gummibinden verderben und daher nicht vorrätig gehalten werden können und im Mobilisirungsfalle die fabrikmässige Erzeugung undurchführbar ist, empfiehlt K. die Benutzung von X zusammengenähten elastischen Bändern (Strumpfband je 4 zu 2—3 cm) oder 5 bis 8 Stück zusammengeflochtener schmaler Hutgummibänder. An das eine Ende wird ein starker Haken, an das andere werden in Abständen Ringe angenäht. Wenn im Mobilmachungsfalle die Vereine vom roten Kreuz sofort mit der Herstellung der obengenannten Binden beginnen, kann in kurzer Zeit ein grosse Menge fertig sein und den ausmarschirenden Truppen mitgegeben werden. — Es wäre übrigens zu erwägen, ob dem Soldaten nicht etwa nur ein solches Material mitzugeben wäre, welches eine vollständige Abschnürung unmöglich macht, sodass die Blutabsperrung länger als 4—6 Stunden andauern darf, ohne dass man eine Gangrän zu fürchten hat.

Peltesohn.

E. Hertel, Experimenteller Beitrag zur Kenntnis der Pupillenverengerung auf Lichtreize. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXV, S. 107.

Durch H.'s Versuche wird das Vorhandensein einer Lichtreaktion der Iris nach Zerstörung der Opticusbahn sichergestellt, und durch den Nachweis der Abhängigkeit dieser Reaktion von der Art des reizenden Lichtes werden manche Widersprüche früherer Beobachter erklärt.

Er zeigt zunächst, dass bei Belichtung, bei der die Wärmestrahlung durch Kühlkammern ausgeschlossen werden konnte, Gas- und diffuses Tageslicht unwirksam sind, während elektrisches Bogenlicht bei Katzen und Kaninchen mit durchschnittenem Opticus eine Pupillenverengerung auslöst. Menschliche Augen, bei welchen die Opticusbahn unterbrochen oder zerstört war, verhielten sich analog. Aal- und Froschaugen zeigten dagegen auch bei Gas- und Tageslichtbestrahlung eine Pupillenverengerung. Eine Erklärung für dieses differente Verhalten des Warm- und Kaltblüterauges gaben Versuche mit spektralem Lichte, bei welchen die Reizschwellenwerte der Pupillenverengerung durch thermoelektrische Messung der Energie der Strahlung bestimmt wurden. Als Versuchstiere dienten Kaninchen mit durchschnittenem Opticus und decapitirte Frösche. Es ergab sich übereinstimmend, dass die Reizschwellenwerte mit der Zunahme der Wellenlänge zunahmen und demgemäss im ultravioletten Lichte die zur Auslösung der Pupillenreaktion erforderlichen Energiewerte am geringsten waren. Trotz dieser principiellen Uebereinstimmung unterschieden sich die bei Kaninchen und Fröschen erhaltenen Werte dadurch, dass bei den längerwelligen Strahlen die zur Reizwirkung nötigen Intensitäten bei Kaninchen beträcht-

lich höher als bei Fröschen waren. Die Erklärung für diese Differenz liegt darin, dass für die Aufnahme und Wirksamkeit dieses Teils der Strahlen die Bedingungen bei Fröschen bessere sind, indem das in den Sphinkteren der Froschiris enthaltene Pigment die Aufnahme erleichtert.

In diesem differenten Verhalten der Warm- und Kaltblüteriris liegt zugleich die Erklärung, dass die Warmblüteriris nicht auf die Strahlen des Gas- und Tageslichtes, sondern nur auf das an ultravioletten Strahlen reiche elektrische Bogenlicht reagirt.

Aus den gesammten Versuchen ergiebt sich, dass die auch bei Warmblütern nach Zerstörung der Opticusbahnen auslösbare Lichtreaktion der Pupille als eine direkte Wirkung der Lichtstrahlen auf die Sphinkteren der Iris zu betrachten ist. G. Abelsdorff.

Bezold, Der Abfluss des Labyrinthwassers und seine Folgen für die Funktion des Ohres. Zeitschr. f. Biol. Bd. XLVIII. Neue Folge. Bd. XXX, S. 455.

B. beobachtete bei einem Fall, in dem bei Abtragung einer Granulation am horizontalen Bogengange der letztere geöffnet wurde, dass unter starker wässeriger Absonderung sofort heftige Gleichgewichtsstörungen, Nystagmus und hochgradige Schwerhörigkeit auftraten, später aber relativ gute Hörweite sich wieder einstellte. Die starke Hörverminderung ebenso wie die Gleichgewichtsstörungen glaubt B. lediglich als Folge eines länger dauernden Absickerns von Perilymphe betrachten zu sollen. Die bei Stimmgabelprüfung nachzuweisende hochgradige Verbesserung der Knochenleitung einerseits und die geringe Einschränkung an der oberen Hörgrenze andererseits beweisen, nach B., dass die Entlastung der endolymphatischen Räume durch Abfluss von Perilymphe das Corti'sche Organ selbst in seiner Funktion nicht nachweisbar beeinträchtigt. Als dasjenige Moment, welches zuverlässigen Aufschluss darüber zu geben im stande ist, dass der Nervenapparat noch funktionirt, sieht B. die stark ausgesprocbe Verlängerung der Knochenleitung und dementsprechend das Hinüberklingen des Stimmgabeltones vom Scheitel in das kranke Ohr (Weber'scher Versuch) an. Sobald sich das Verhältnis für Knochenleitungsdauer und Weber'scher Versuch umkehrt, dürfen wir, nach B., annehmen, dass wirkliche Zerstörungen im Labyrinth vorliegen. Schwabach.

Schmidt, Ein echtes Papillom des Nasenrachenraums. Arch. f. Laryngol. und Rhinol. Bd. 18, H. 3.

Echte Papillome des Nasenrachens gehören zu den grössten Seltenheiten. Deshalb ist der von Verf. beschriebene Fall, der einen 47jährigen Mann betraf und unter dem Bilde einer adenoiden Wucherung auftrat, von grossem Interesse. Der mit dem Ringmesser entfernte Tumor, der mit seiner breiten Basis den ganzen Fornix einnahm, erwies sich in seiner Peripherie als derbes Fibrom und in seinem centralen Teil als echtes Papillom. W. Lublinski.

A. Burkhardt, Ueber Häufigkeit und Ursache menschlicher Tuberkulose auf Grund von ca. 1400 Sektionen. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 53, H. 1, S. 139.

An einem solch gewaltigen Material von ca. 1400 menschlichen Leichen kann die Frage der Verbreitung der Tuberkulose unter den Menschen wohl erfolgreich studirt werden. Um ein Hauptresultat vorweg zu nehmen, so konnte auch der Verf. constatiren, dass der Ausspruch von Behring's: jeder Mensch ist mehr oder weniger etwas tuberkulös oder ist es gewesen, wohl zu Recht besteht; auch von anderer Seite ist reichhaltiges Untersuchungsmaterial in diesem Sinne gedeutet worden, so von Naegeli u. A. Es verdient aber hervorgehoben zu werden, dass ein solch grosses Material, wie das des Verf.'s, bisher zu statistischer Beurteilung noch nicht verwertet worden ist.

Aus der interessanten Arbeit von hohem statistischen Wert sei nur Folgendes hervorgehoben. Bei Erwachsenen wurden in 91 pCt. aller Obduktionen = 1149 tuberkulöse Veränderungen angetroffen, bei Neugeborenen dagegen nur in einer viel geringeren Zahl. Im Alter von 6 Wochen bis 12 Monate wurde 7mal letale und 2mal nicht letale Tuberkulose beobachtet, bis zum 5. Jahre steigt der Procentgehalt auf 28 pCt. an. Im Alter von 5—14 Jahren wurden 86 pCt., zwischen 14 und 18 Jahren 62 pCt., zwischen 18 und 30 Jahren 91 pCt. tuberkulöse Veränderungen gefunden und auf dieser Zahl hält sich die Curve, nur allmählich ansteigend, bis zum 90. Jahr.

Weitere Tabellen und Curven geben Aufschluss über die Häufigkeit von Tuberkulose mit Carcinom, Herzfehlern und des Verhältnisses der letalen Tuberkulose zur Tuberkulose überhaupt; in letzterer Beziehung weist das Lebensalter von 18—30 Jahren den höchsten Procentsatz (= 35 pCt.) auf.

Mit Recht hebt aber Verf. hervor, dass man aus seinen Zahlen keine allgemeinen Schlüsse ziehen könne, da es sich um ein Krankenhausmaterial handelt, das sich aus der Arbeiterschaft der Grossstadt rekrutirt.

W. Hoffmann.

J. Parisot, Action de la scopolamine sur le système nerveux et les muscles. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1906, No. 5.

P. bespricht im ersten Teil seiner Arbeit die therapeutische Wirksamkeit des Scopolamins bei der Paralysis agitans. Er hatte Gelegenheit, sechs derartige Kranke zu behandeln; bei zweien prävalirten die Contrakturen, bei den vier andern das Zittern. Die Wirkung war bei beiden Formen eine gute, besonders bei der letztgenannten: sie beginnt 4 bis 10 Minuten nach der Injektion und erreicht nach 45—60 Minuten ihr Maximum, das, je nach dem Alter und dem Grad der Erkrankung, mehr oder minder lange, 14—24 Stunden anhält. Es wurde, und zwar mit gleichem Erfolge, das Chlorhydrat oder Bromhydrat gegeben, die Dosis war $^1/_4$—$^1/_2$ mg pro Tag. Grössere Dosen, 1 mg und darüber, sind, namentlich bei heruntergekommenen Kranken, nicht ungefährlich und vollkommen zwecklos, da die Wirkungsdauer dadurch nicht verlängert wird.

Um die Wirkungsweise im einzelnen genauer zu studiren, stellte P.

eine Reihe von Versuchen an Fröschen an. Die Tiere, die 35—40 g wogen, erhielten entweder 15—30 mg oder 4—6 cg in den Lymphsack oder in die Bauchhöhle injicirt. Die Erscheinungen waren folgende: nach 5 bis 10 Minuten lässt die Sensibilität nach, allmählich bildet sich ein Zustand von Erstarrung aus, wobei die Reflexe herabgesetzt sind; diese Erstarrung löst sich langsam, die Erregbarkeit kehrt wieder, steigert sich, sodass schon geringe Reize heftige Erschütterungen auslösen, und endlich kommt es zu einem richtigen, je nach der injicirten Menge mehr oder minder lange dauernden Tetanus. Dieser geht dann wieder in einen Erregungszustand über, der allmählich abklingt und endlich einem Lähmungszustand mit vollständigem Verschwinden der Reflexe Platz macht. Man kann also drei Stadien unterscheiden: Eine Periode der Erstarrung, eine Periode der gesteigerten Erregbarkeit, wobei es bis zum wahren Tetanus kommen kann, und endlich eine Periode der Lähmung. Nur das erste Stadium wird, natürlich in ganz verringertem Masse, bei der therapeutischen Anwendung des Scopolamins erreicht. Die beiden anderen sind Vergiftungserscheinungen, die Uebererregbarkeit und der Tetanus centralen Ursprungs, die Lähmung bedingt durch eine Lähmung des Rückenmarks. Die Leistungsfähigkeit der Nerven bleibt intakt, der Muskel reagirt auf den direkten Reiz, auch dann, wenn die direkte Erregbarkeit des Nerven aufhört, aber die Reizschwelle liegt höher, die Periode der latenten Energie ist vergrössert. Zum Schluss nehmen die Curven vollständig den Charakter von Ermüdungscurven an. K. Kronthal.

E. Schmoll, Zwei Fälle von Adams-Stokes'scher Krankheit mit Dissociation von Vorhof- und Kammerrhythmus und Läsion des His'schen Bündels. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 87, H. 5 u. 6.

Verf. publicirt zwei Fälle der in der Ueberschrift genannten Krankheit; in beiden Fällen bestand Herzblock mit funktioneller Dissociation zwischen Vorhof und Ventrikel. In dem einen Falle, in dem nach dem Tode der Patientin das Herz anatomisch untersucht werden konnte, ergaben sich bei methodischen Serienschnitten der Gegend des His'schen Bündels ausgebreitete interstitielle Narben sowohl in dem erwähnten Bündel als auch direkt unterhalb desselben; in einiger Entfernung von dem His'schen Bündel zeigte der Herzmuskel wieder seine normale Struktur. Verf. kommt zu folgenden Schlusssätzen: „Herzblock scheint eine constante Erscheinung in dem Symptomencomplex der Adams-Stokes'sche Krankheit zu sein; Fehlen der Venenpulsationen mag in manchen Fällen durch Paralyse des Vorhofes zu erklären sein. Die pathologisch-anatomische Grundlage des Herzblocks wurde in Uebereinstimmung mit den Tierexperimenten in einer Läsion des His'schen Bündels gefunden. Die Anfälle der Adams-Stokes'schen Krankheit mit vollständigem Stillstand des Ventrikels sind verschieden, je nachdem unvollständiger oder vollständiger Block zwischen Vorhof und Kammer besteht. Bei unvollständigem Block sind die Anfälle verursacht durch einen Uebergang des unvollständigen in einen vollständigen Herzblock; die Kammer braucht dann einige Zeit, bis sie ihren eigenen Rhythmus gefunden hat. Bei vollständigem Block ist die Reizerzeugung ungestört, aber die Reize gelangen nicht zur Wirksamkeit, da innerhalb des automatisch

schlagenden Ventrikels ein Block auftritt, der analog dem Block im His-schen Bündel eine Weiterleitung der Reize verhindert". L. Perl.

Godart-Dahieux, Carcinome de l'estomac; longue survie après la gastro-enterostomie. La policlinique 1906, No. 14.

Es handelt sich hier um einen Kranken, der von G. über 2 Jahre beobachtet wurde. Er klagte bei der ersten Consultation über verschiedenartige dyspeptische Beschwerden, wie Diarrhöen, Erbrechen u. s. w. Bei der Untersuchung wurde ein etwa hühnereigrosser Tumor des Magens constatirt, der zweifellos ein Carcinom war. Im September 1904 wurde deshalb die Gastroenterostomie ausgeführt, nach welcher der Kranke nicht weniger als 20 Kilo zunahm. Später jedoch magerte er wiedeu erheblich ab, wobei der Tumor sich sichtlich vergrösserte. Auch kam es zu Blutungen im Magen, die durch Auswaschungen des Organes constatirt wurden. Bemerkenswert ist, dass der Kranke nach der Gastroenterostomie noch länger als zwei Jahre lebte. Von einem, wegen desselben Leidens und in derselben Weise Operirten wird berichtet, dass er sich 5 Jahre später noch ziemlich wohl fühlte. Ueberhaupt kann man öfter beobachten, dass nach der Gastroenterostomie wegen Carcinom alle störenden Erscheinungen sich ab schwächen und auch der Tumor an Umfang verliert.

Carl Rosenthal.

H. Neumann, Ueber das Wegbleiben kleiner Kinder. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 42, S. 99.

Eine von den Neurologen nach N.'s Meinung nicht genügend gewürdigte Form von Krämpfen im zarten Kindesalter sind die im Volksmund als „Wegbleiben" oder „Wutkrampf" bezeichneten. Der Hergang ist dabei der, dass infolge einer plötzlichen Erregung mitten in einer Inspiration eine sekunden- bis höchstens minutenlange Apnoe mit Cyanosekrämpfen und Bewusstlosigkeit eintritt, aus welcher das Kind laut schreiend zu sich kommt. Die Apnoe ist Folge eines Krampfes der Atemmuskeln, während Zeichen von Simmritzenkrampf fehlen; ebenso fehlen Zeichen von Tetanie. Meist kommen die Wutkrämpfe im zweiten Lebensjahr zur Beobachtung, selten reicht ihr Beginn in das erste Jahr hinauf. Den unmittelbaren Anlass zu ihrem Ausbruch giebt immer eine gemütliche Erschütterung, während die epileptischen Anfälle, von denen diese Krämpfe schwer zu unterscheiden sind, auch ohne jeden erkennbaren Anlass auftreten, auch Nachts. Zungenbiss scheint bei den Wutkrämpfen nicht vorzukommen, aber Sedes involuntariae. Verf. fasst die inspiratorische Apnoe als ein Frühsymptom der Neurasthenie auf; meist handelt es sich um sehr erregbare Kinder, die an Schlaflosigkeit etc. leiden. Seltener bestehen schwere Veränderungen an dem Nervensystem (Idiotie); und bei diesen Kindern kommen die Krämpfe auch noch in relativ späterem Alter vor. Bei anderen Kindern verschwinden sie immer nach wenigen Jahren, kommen nach dem 5. Lebensjahr überhaupt nicht mehr zur Beobachtung. Sie haben keine Lebensgefahr. — Dem Anfall kann man vorbeugen, wenn man dem Kind klar macht dass es beim Anhalten des Atems eine sofortige Züchtigung

zu gewärtigen hat. Im Anfall Hautreize (Besprengungen etc.). Im übrigen ist die Neurasthenie zu behandeln. Stadthagen.

Ortner, Klinische Wahrnehmungen über Aorta-, Anonyma- und Carotispulse des gesunden und kranken Menschen. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXVII, S. 367.

Man hört vielfach bei den verschiedensten Erkrankungen in der Incisura sterni über dem Aortenbogen resp. der Arteria anonyma und der untersten Carotis im seitlichen Halsdreieck (öfter auch noch höher oben und über der Arteria subclavia supraclaviculär) drei Töne, einen gespaltenen herzsystolischen Ton und einen diastolischen Hauptton, eine Erscheinung, die Verf. als Triphonie bezeichnet. Es lässt sich klinisch feststellen, dass der erste Ton der Triphonie dem Eintritt der Blutwelle in die genannten Arterien seinen Ursprung verdankt, der erste Gefässton sonach bedingungslos als autochthon entstanden aufgefasst werden muss. Zur Erklärung des zweiten Halbtones der Triphonie machte Verf. sphygmographische Aufnahmen von Curven des Aortenbogens, der Anomyma und der untersten Carotis und fand dabei, dass der zweite Halbton mit der sog. ersten Reflexwelle der Aortencarotiscurve zusammenfällt, mag sie katakrot oder anakrot liegen; Anakrotismus ist dabei häufiger.

Anakrotie und hiermit Triphonie sind in den verschiedenen Fällen verschieden zu erklären. Bald kommt sie, wie schon lange bekannt, bei hohem Blutdrucke vor, bald aber auch bei normalem Blutdrucke. In diesen Fällen ist die Anakrotie (und Triphonie) zu erklären entweder infolge Vagusreizung oder andersartiger Bradycardie oder infolge eines abnormen Füllungsmodus der Aorta, der bewirkt, dass während der Austreibungszeit mehr Blut in die Aorta ausströmt als nach der Peripherie abfliesst. Dies lässt sich auf Grund verschiedener Momente bei akuten Infektionskrankheiten, beginnender Aortensklerose, Aortenstenose, Neurosen u. s. w. verstehen. Alkan.

---

1) **R. Henneberg,** Fehldiagnosen in operativ behandelten Fällen von Jackson'scher Epilepsie unbekannten Ursprungs („Pseudotumor der motorischen Region") und Tumor cerebri. Charité-Annalen. 29. Jahrg. 1905.

2) **M. Bernhardt,** Beitrag zur Lehre vom Status hemiepilepticus. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 45.

1) H. teilt zunächst einige Fälle mit, in denen rindenepileptische Anfälle dauernd oder zeitweilig das Krankheitsbild beherrschten und eine falsche Beurteilung fanden. Der erste Fall blieb trotz des vorliegenden Sektionsbefundes unaufgeklärt und muss als idiopathische Jackson'sche Epilepsie angesehen werden. Wegen eines rindenepileptischen Status war die Trepanation vorgenommen worden, die eine eitrige Meningitis zur Folge hatte. — Auch im zweiten Falle, wo infolge von Rindenepilepsie die Operation vorgenommen wurde, war der Befund negativ und es handelte sich um genuine Rindenepilepsie. Im dritten Falle lag die Sache umgekehrt, es wurde idiopathische Rindenepilepsie angenommen, und die

Trepanation ohne Befund vorgenommen, während die Sektion 3 Jahre nach derselben einen Tumor der motorischen Region erwies und zwar genau unter der Trepanationsstelle, sei es, dass er übersehen worden war bei der Trepanation, sei es, dass er nachher erst rapide an Wachstum zugenommen hat. Der nächste Fall war zweimal operirt, nachdem erst die Diagnose Epilepsie und Hysterie, später Tumor gestellt war; letzterer wurde mit tötlichem Ausgang operirt, nachdem er aus der Trepanationsöffnung herausgewachsen war. Fall fünf bestand aus einem Thalamustumor, ebenso der sechste Fall.

2) Bei einer 35jährigen Frau beobachtete B. typische hemiepileptische Anfälle der linksseitigen Extremitäten mit Bewusstseinsverlust, Coma, Erinnerungslosigkeit u. s. w., die zu einem wiederholten Status hemiepilepticus führten. Dieselben hinterliessen ausgeprägte vorübergehende Schwächezustände der linken Körperperhälfte. Vor den Krampfanfällen waren nächtliche Anfälle von Alpdrücken u. s. w., sowie vor 10 Jahren ein Ohnmachtsanfall vorausgegangen. Als alle Mittel versagten, wurde wegen der langen Dauer und Gefährlichkeit der Anfälle eine Trepanation vorgenommen, ohne dass sichere Zeichen eines Tumors oder Lokalherdes ausser den oben genannten erwiesen werden konnten. Da rechts ein Ohrenleiden vor Jahren vorausgegegangen war, konnte auch ein rechtsseitiger Hirnabscess in Frage kommen. Die Kranke starb zwei Stunden nach der Trepanation, die keinerlei Veränderungen in der rechten Hemisphäre erweisen konnte; auch bei der Sektion erwies sich das Gehirn makroskopisch als normal; die mikroskopische Untersuchung wurde nicht vorgenommen. B. weist auf die Wichtigkeit der Kenntis von diesen Fällen des Status hemiepilepticus idiopathicus hin, die leicht einen Tumor vortäuschen können. Auch dieser Fall lehrt, dass es eine genuine Form Jackson'scher Epilepsie ohne organische Basis giebt. S. Kalischer.

B. Mautner, Ueber einen Fall gewerblicher Bleilähmung bei einer dreizehnjährigen Fransenknüpferin. Allgem. Wiener med. Zeitung 1906, No. 50, 51.

M. teilt einen Fall von Bleilähmung bei einem 13jährigen Mädchen mit, das ihrer Mutter beim Fransenknüpfen behülflich war. Die schwarz gefärbten Fransen werden in Bleiessig getaucht und an der Luft getrocknet. Die durch die Kohlensäure der Luft z. T. in Bleicarbonat umgewandelten Bleigemische enthalten 2,36—8,9 pCt. Bleizucker oder 19,24—32,14 pCt. Bleioxyd. Das in Frage stehende Mädchen wurde erst von Bleikolik befallen und zeigte später an den oberen Extremitäten die typische Radialis-Bleilähmung mit Beteiligung der Daumen-, Kleinfingerballen- und Zwischenknochenmuskeln. An den unteren Extremitäten waren die Peronei und die Extensoren paretisch bei normaler Funktion des M. tibialis anticus.

Bernhardt.

Rumpf, Beiträge zur Elektrotherapie. Zeitschr. f. Elektrotherapie 1906, Bd. 8, H. 2.

R. hat hochgespannte Ströme in neuer Form verwendet, in dem er einen Induktor benutzt, der etwa 50—80 mm lange Funken giebt und von

einer Accumulatorenbatterie von 4 grossen Zellen bei einer Spannung von 12 Volt und 2 Ampère gespeist wird. Einer der Pole wird zu zusammengeballtem Stanniolpapier geleitet, dass sich in einer dünnwandigen Flasche befindet und mit dem der vielfach gebogene Leitungsdraht möglichst viele Contakte hat. Die dünne Flasche wird als Elektrode benutzt und den zu behandelnden Körperstellen aufgesetzt. Der andere Pol geht vermittelst eines Drahtes durch ein Galvanometer und einen Flüssigkeitsrheostat zu einer grossen Platte auf dem Boden. — Auf diese setzt der Patient eine eventuell mit Stiefeln bekleideten Füsse. Nur bei starken Strömen kann man so Muskelzusammenziehungen erzielen, sonst fühlt man nur ein Vibriren auf der Haut. Verf. konnte zeigen, dass bei dieser Anwendung der Elektricität der Blutdruck steigt, dass sogar einzelne Herzabschnitte beeinflusst werden können und dass Herzschwäche mit günstigem Erfolge behandelt werden kann. Gegenüber sinusoidalen Strömen hat nach R. seine Anwendungsweise den Vorteil, dass Wasser (Bad) nicht nötig ist und dass genauer lokalisirt werden kann. — Auch neuralgische Schmerzen, besonders der Muskeln und des Periosts werden gebessert; zu warnen wäre vor der Anwendung dieser Methode bei Arteriosklerose und Aneurysma.

Von der Wirkung magnetelektrischer Ströme, System Trüb, hat R. nichts Eempfehlenswertes gesehen. Bernhardt.

L. Bregman, Ein Beitrag zur Klinik und zur operativen Behandlung der Rückenmarksgeschwülste. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 31, H. 1—2.

Der erste der berichteten Fälle war diagnostisch relativ einfach und eindeutig; der Verlauf wies auf einen extramedullären Tumor hin, das Niveau konnte aus einer Sensibilitätsstörung im Ausbreitungsbezirk der 1.—3. Lendenwurzel, sowie aus dem Erhaltensein resp. der Steigerung des Patellarreflexes erschlossen werden; die Geschwulst, in der Höhe des 11. bis 12. Dorsalsegments, liess sich leicht exstirpiren; der Kranke ging an Meningitis zu Grunde. — Wesentlich complicirter und schwieriger war die Diagnose im zweiten Falle, die aber schliesslich nach längerer Beobachtung aus der Ausbreitung der Sensibilitätsstörung und einer Wirbelschmerzhaftigkeit richtig auf Tumor in der Höhe des 3.—4. Brustsegments gestellt wurde. Die Geschwulst war wegen festen Verwachsenseins mit der Medulla inoperabel. Die Sektion ergab später Verbindung einer diffusen, weit abwärts reichenden Sarkomatose der weichen Häute mit einer kantenförmigen meningealen, in das Mark hineingewachsenen Geschwulst an der angenommenen Stelle. Völsch.

L. Huismans, Ein Fall von Tay-Sachs'scher familiärer amaurotischer Idiotie. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 43.

Dreizehnjähriges einziges Kind gesunder christlicher Eltern zeigte die Erscheinungen der „allgemeinen cerebralen Starre“ Freund's mit Steigerung der Reflexe, Babinski etc. Es bestand ferner Strabismus convergens, horizontaler Nystagmus und eine Amaurose mit atrophischen Papillen ohne Veränderungen der Macula, dazu Apathie. Die Kranke stellt nach Ansicht

des Ref. einen schönen Uebergangsfall zwischen der cerebralen Diplegie und der amaurotic idiocy dar. Völsch.

K. Preis, Der bakteriologische Nachweis der Lues. Wiener med. Presse 1906, No. 49.

Nach der Methode, die Verf. angiebt, soll auch der Ungeübte die Spirochaete pallida in wenigen Minuten selbst ohne Immersion, mit stärkeren Trockensystemen. sicher nachweisen können. Die zu untersuchende verdächtige Läsion wird nach Reinigung mit Aether und Entfernung eines etwaigen Belages behutsam abgeschabt, bis etwas blutiges Serum austritt. Dieses streicht man auf einen neuen, mit Aether gereinigten und entfetteten Objektträger — Säuren und Alkalien sind streng fernzuhalten — mit der Kante eines anderen geschliffenen Objektträgers in einem Zuge möglichst dünn und schonend aus. Zur weiteren Untersuchung ist das Präparat nur geeignet, wenn man bei einer vorläufigen Prüfung an genügend zahlreichen Stellen intakte, isolirt liegende rote Blutkörperchen findet. Ist dies der Fall, so fixirt man durch dreimaliges Durchziehen durch die Flamme, begiesst den Objektträger mit Giemsalösung, erwärmt unter Hin- und Herziehen über der Flamme bis zur Entwickelung mässiger Dämpfe (nicht Kochen!) und wiederholt dieses Erwärmen mehrmals hintereinander mit immer neuer Farblösung. Das Präparat wird dann durch zwei Schalen Wasser hindurchgezogen und mit Fliesspapier getrocknet. Erscheinen jetzt bei schwacher Vergrösserung die roten Blutkörperchen nicht wenigstens blassrosa, so muss die Färbung wiederholt werden; erweist sich diese dagegen als genügend intensiv, so sind in der Regel auch schon bei der schwachen Vergrösserung die immer etwas dunkler gefärbten Spirochaeten als feine Linien zu erkennen, bei stärkerer treten auch ihre einzelnen Windungen deutlich hervor. Am leichtesten findet man die Parasiten an den Stellen, wo auch die roten Blutkörperchen am klarsten zu sehen sind; länger als 5 Minuten zu suchen, hat keinen Zweck. — Eine bestimmte Diagnose darf man nur stellen, wenn man in einem Präparat ausschliesslich solche Spirochaeten findet, die im allgemeinen durchwegs dem bekannten Typus der Pallida entsprechen. H. Müller.

L. Fischel und **A. Blaschko,** Ein weiterer Beitrag zu den strichförmigen Hauterkrankungen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 82, S. 209.

Bei einer 49jährigen Frau zeigte sich in der linken Axillarlinie zwischen 6. und 8. Rippe, nachdem hier einige Tage lang, begleitet von leicht febrilen Erscheinungen, starkes Jucken und Brennen bestanden hatten, ein roter Fleck, der sich nach etwa einer Woche rasch in Form eines zweifingerbreiten Streifens ausdehnte und zwar nach hinten bis in die Nähe der letzten Dorsalwirbel, nach vorn schräg abwärts zum Nabel, von da senkrecht aufsteigend zum Processus xiphoideus und dann, nach aussen abbiegend, um den Thorax herum (mit einer Unterbrechung) wieder bis nahe an die Wirbelsäule in der Höhe des 8. Dorsalwirbels. Acht Tage später entstand, abermals eingeleitet von Jucken und Brennen, auf der linken Gesässhälfte ein roter erhabener Fleck, der innerhalb einer Woche

strichförmig erst zum Damm, dann über die innere und hintere Seite des Oberschenkels, die Kniekehle und Wade bis zum Fusse herabzog. Die streng halbseitige, einen ekzem- oder zosterähnlichen Charakter tragende Hauteruption (Knötchen und Bläschen auf gerötetem, etwas geschwollenem Grunde) brauchte bis zu ihrer vollen Entwickelung etwa 4 Wochen und bildete sich ohne jede Behandlung in weiteren 4 Wochen wieder vollständig zurück, so zwar, dass die zuerst erkrankten Partien auch zuerst abheilten. Die Untersuchung des Nervensystems ergab: Hypersensibilität im Gebiete der erkrankten Hautpartien, starke Druckempfindlichkeit sämmtlicher Nervenplexus auf der ganzen befallenen Körperhälfte, leichte Steifheit und messbare Abmagerung des linken Beines. — Die Gesammtheit der Erscheinungen legte den Gedanken nahe, dass das Primäre in diesem Falle eine halbseitige Affektion im Centralnervensysteme wäre, die man, gestützt auf die Untersuchungen Head's über den Zoster und die Empfindlichkeitszonen bei Erkrankungen innerer Organe, im Innervationsgebiet des 7.—10. Dorsalsegments und der 3 ersten Sacralsegmente zu suchen hätte. Auch B., der früher die Auffassung vertreten hat, dass für die Erklärung solcher strichförmigen Hauterkrankungen die Annahme einer primären nervösen Affektion nicht notwendig sei und nicht einmal die Wahrscheinlichkeit für sich habe, ist in Anbetracht der sensiblen und trophischen Störungen und der Aehnlichkeit der Hauteruption mit einem Zoster in diesem Falle schwankend geworden. Insbesondere findet er das eigentümliche Fortkriechen der Erkrankung auf scheinbar präformirten Wegen am ehesten verständlich, wenn man annimmt, dass sich in gewissen Nervenbahnen ein Krankheitsprocess abspielt, mit dessen Fortschreiten auch die entsprechenden Hautpartien nacheinander ergriffen werden.

H. Müller.

W. Erb, Zur Statistik des Trippers beim Manne und seiner Folgen für die Ehefrauen. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 48.

(Schluss.)

Trotzdem erscheint Ref. eine gewisse Kritik der Zahlen des Verf.'s notwendig. Zunächst stützt sich die Genauigkeit seiner Zahlen hinsichtlich der Häufigkeit der Gonorrhoe nur auf anamnestische Angaben seiner Patienten, beruht, demnach auf den Mitteilungen sehr verschiedenartiger und oft nicht vom Verf. abhängiger Personen über unangenehm empfundene und meist nicht nachprüfbare Antecedentien. So wenig man eine Statistik der Bestrafungen wegen bestimmter Vergehen durch Befragen aller Menschen eines bestimmten Stadt- oder Landgebietes zustandebringen kann, so wenig ist das blosse Fragen für eine Statistik über die Häufigkeit älterer oder jüngerer Geschlechtserkrankungen eine geeignete Methode zur Erforschung der Wahrheit. Um so bemerkenswerter ist es, dass fast die Hälfte der männlichen Patienten, die den Verf. ja garnicht wegen eines Geschlechtsleidens aufsuchten, ihm eine alte Gonorrhoe zugaben. Diese Gonorrhoe wurde nun in den 368 Fällen, wo genaue Altersangaben über die Zeit der Infektion aufgenommen wurden, in 84,7 pCt. vor dem 25. Jahre, und nur in 11,4 pCt. zwischen 25. und 30. Lebensjahr nach Angabe der Patienten acquirirt. Ref. würde das dadurch zu erklären suchen, dass die meisten

Menschen eher eine recht lange zurückliegende Erkrankung dieser Art zuzugeben geneigt sind, als eine frischere, vor noch nicht allzulanger Zeit acquirirte Infektion. Dass ferner die Morbiditätszahl bei Berücksichtigung von nur mehr als 40 Jahre alten Männern nicht höher ist, als bei Berücksichtigung aller über 25 Jahre alten Männer, das mag sich zwar zum Teil daraus erklären, dass Verf. überhaupt anscheinend viele ältere Männer (unter 1000 sind 643 Männer über 40 Jahre alt) bei seiner Statistik zu erwarten hatte, ist aber doch ein Widerspruch in sich selbst, der nur durch einen Fehler der Statistik zu erklären ist. Gerade in den wohlhabenderen Kreisen der Privatklientel, die erst spät zur Heirat gelangen, ist eine Tripperinfektion jenseits des 25. und jenseits des 30. Jahres nicht so selten. Es müsste also bei Berücksichtigung der nur über 40 Jahre alten Männer ein höherer Procentgehalt erwartet werden als bei Berücksichtigung aller über 25 Jahre alten. Ist das nicht der Fall, so liegt wieder die Erklärung nahe, dass ältere Männer derartige alte und halbvergessene Erkrankungen noch weniger gern zugeben als jüngere unverheiratete Leute, und dass, je kürzere Zeit die Erkrankung zurückliegt, desto eher sie gerade von älteren Leuten verschwiegen wird, es sei denn, dass ein dem Patienten erkennbarer Grund für die Frage vorliegt. Je schwerer und gefährlicher das Leiden ist, dass den Kranken zum Arzt führt, desto eher wird daher eine vollkommene Anamnese gelingen, und so wird die Art des Krankenmaterials für das Resultat der Statistik eine grössere Rolle spielen, als aus der Arbeit Erb's hervorgeht. Insbesondere wird der Arzt, der Geschlechtskrankheiten behandelt, eher in den Augen des Patienten zur Erhebung einer vollständigen Anamnese hinsichtlich so heikler Punkte gezwungen erscheinen, als ein wegen anderer Krankheiten zu Rate gezogener Arzt, und letzterer wird von dem verzweifelten Tabiker eher jede wahrheitsgemässe Auskunft erlangen als von einer beliebigen Zahl anderer Patienten. Endlich werden Ehemänner dem nicht gerade ihre Frauen gynäkologisch behandelnden Arzte nur ungern Auskünfte über ihre Frauen und deren etwaige ältere oder neuere Erkrankungen erteilen. Stehen gar beide Ehegatten in Behandlung, so wird das Geständnis vorehelicher oder gar ausserehelicher Infektionen nur selten zu erwarten sein. Die Zahlen, die Erb durch das sicher ausserordentliche Vertrauen seiner Kranken und durch die Bedeutung der von ihm behandelten Krankheiten über Schädigungen in der Ehe erlangt hat, erscheinen von diesem Gesichtspunkte aus garnicht so unbedeutend. Ob es je gelingen wird, eine bessere Statistik durch Befragen der Kranken zu erlangen, steht dahin. Jedenfalls wird man dabei berücksichtigen müssen, welche Krankheitsart den Patienten zum Arzte führte, welches Recht der Kranke dem Arzte zur Fragestellung zubilligen musste und wieweit dem Kranken sein eigenes Interesse an der richtigen Beantwortung der Frage erkennbar war. Denn bei dieser Statistik ist der Befragte allein massgebend.

Ob Krankenkassen sich für derartige Statistiken befugt halten werden, erscheint zweifelhaft. So interessant solche Veröffentlichungen wären, es dürfte auch hier nicht übersehen werden, dass nicht wenige Versicherte für die in Frage stehenden Erkrankungen privatärztliche Hülfe bevorzugen.

Trotz dieser verschiedenen Einwände gegen die Ergebnisse Erb's und

seine Vorschläge, erscheint doch die Tendenz der Arbeit, übertriebene Furcht zu verhüten, durchaus berechtigt; auch ohne Statistik unterliegt es keinem Zweifel dass die Gonorrhöen, die fast jeder Mann gehabt hat, heutzutage meist geheilt werden und dass die Schädigungen in der Ehe wenigstens im Verhältnis zur Häufigkeit der Gonorrhöen glücklicherweise selten sind. B. Marcuse.

Sarvey, Ueber die primären Resultate und die Dauererfolge der modernen Myomoperationen. Arch. f. Gynäkol. 1906, Bd. 79, H. 2.

Die statistische Bearbeitung der an der Tübinger Universitätsklinik vorgenommenen Myomoperationen führte den Verf., unter Berücksichtigung der Winter'schen Resultate, hauptsächlich zu folgenden Ergebnissen und Folgerungen: Die Gesammtmortalität der modernen Myomoperationen beträgt zur Zeit 4—5 pCt. Die Mortalität der vaginalen Operationsmethoden ist im ganzen 1—2 pCt. höher als diejenige der ventralen Operationen; auch diejenige der conservativen Operationen zeigt im Verhältnis zu den Radikaloperationen eine Erhöhung von 1 pCt. — Die Myome gehen auffallend häufig mit Complikationen einher, welche zum Teil in den anatomischen Verhältnissen der Myome und deren Folgezuständen begründet sind, zum Teil bald mit, bald ohne nachweisbaren Zusammenhang mit dem Myom in dessen Umgebung, besonders an den Adnexen, sich vorfinden. Diese Complikationen bedingen häufig erhöhte Lebensgefahr für die Myomträgerin und fordern deshalb zu operativen Eingriffen auf, deren Unterlassung oder verspätete Ausführung den Tod der Kranken nach sich ziehen würde. Die bis vor kurzem angenommene Harmlosigkeit der Fibromyome ist in vielen Fällen nur eine scheinbare. Die Dauererfolge der mit Exstirpation beider Ovarien einhergehenden Radikaloperationen sind die denkbar besten. Dem Symptomencomplex der Ausfallserscheinungen kann S., wenigstens für die auf ihrer Hände Arbeit angewiesene Landbevölkerung, entfernt nicht die Bedeutung zuerkennen, welche ihm von anderer Seite zugeschrieben wird. — Den conservirenden Myomoperationen haften Nachteile an, welche die radikalen Operationen nicht besitzen. — Bei gegebener Indikation zu operativem Eingreifen ist deshalb dem Wohle der Myomkranken am besten und sichersten dadurch gedient, dass wir uns überall da, wo die anatomischen Verhältnisse der Myome eine Wahl ermöglichen, zur Vornahme der radikalen Operationsverfahren entschliessen, und die conservativen Methoden nur für jene verhältnismässig seltenen Fälle reserviren, in welchen jugendliches Alter und der ausdrückliche Wunsch der Kranken nach Erhaltung der Menstruation oder Gebärfähigkeit in den Vordergrund gerückt erscheint. — Die wesentliche Besserung der primären Resultate und die vorzüglichen Dauererfolge der modernen Myomoperationen in Verbindung mit den mannigfachen Gefahren, welchen die Myomträgerinnen in jedem Lebensalter ausgesetzt sind, berechtigen uns, die Indikationen zu operativer Beseitigung der Myome weiter als bisher auszudehnen und mit der symptomatischen Behandlung nicht zu viel Zeit zu verlieren. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

1907. 9. März. No. 10.

A. Hammar, Ueber Gewicht, Involution und Resistenz der Thymus im Postfötalleben des Menschen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Jahrg. 1906. Anat. Abteil. Suppl.-Bd. S. 91.

(Schluss).

Die also ermittelten Parenchymgewichte der Thymus betragen für die verschiedenen Alter: Neugeborene 12,33 g, 1 bis 5 Jahre 19,26 g, 6 bis 10 Jahre 22,08 g, 11 bis 15 Jahre 25,18 g, 16 bis 20 Jahre 12,71 g, 21 bis 25 Jahre 4,95 g, 26 bis 35 Jahre 3,87 g, 36—45 Jahre 2,89 g, 46 bis 55 Jahre 1,48 g, 56 bis 65 Jahre 0,73 g, 66 bis 75 Jahre 0,03 g. Auch das höchste Parenchymgewicht fällt also in das Pubertätsalter, wonach erst die Altersinvolution der Drüse beginnt. Die Beschaffung und Nachuntersung ferneren Materials ist für das Pubertätsalter sehr zu wünschen. Es

lassen sich fünf Strukturtypen der normalen Thymus aufstellen: a) Der Kindertypus mit geringem interstitiellem Bindegewebe und reichlichem Parenchym, in welchem die Rinde überwiegt. b) Der Pubertätstypus mit breiten Bindegewebszügen, aber ohne sichtliche Reduktion des Parenchyms. c) Jünglingstypus mit breiten interstitiellen Bindegewebszügen und Reduktion des Parenchyms, in welchem besonders die Rindenfollikel sehr zurücktreten. d) Mannestypus mit Zwischengewebe vom Charakter des Fettgewebes, mehr oder weniger stark auseinandergedrängten Parenchymzügen und spärlichen kleinen, aber deutlichen Rindenfollikeln. e) Greisentypus mit schmalen, streckenweise unterbrochenen Parenchymzügen, Rindenfollikel beinahe oder gänzlich geschwunden. Das normale Thymusparenchym giebt sich durch mitotische Vermehrung der Lymphocyten, durch Neubildung Hassall'scher Körperchen und durch das Vorkommen einer accidentellen Involution bis in die 60er Jahre als ein funktionirendes an. Die accidendelle Involution kann also auf jeder Stufe der Altersinvolution bis ins Alter auftreten; sie wird u. a. durch Nutritionsstörungen hervorgerufen. Sie ist durch subnormalen Parenchymwert und subnormalen Rindenwert bezw. durch Verschwinden der Rinde charakterisirt; eine absolute Vermehrung des Zwischengewebes findet nicht statt; die accidentelle Involution ist also in diesem Sinne keine „Sklerose". Die Begriffe der Persistenz und Revivescenz der Thymusdrüse sind unter der Benennung des supranormalen Parenchymwerts der Thymus zu vereinigen. Poll.

J. R. Ewald und **G. A. Jäderholm,** Auch alle Geräusche geben, wenn sie intermittirt werden, Intermittenztöne. Pflüger's Arch. Bd. 115, H. 11 u. 12, S. 555.

Die Verff. erzeugten durch Rollen von Schrotkörnern, durch Umtreiben von feinem Sand und durch Verspritzen von Wasser möglichst tonfreie Geräusche. Sie hörten diese Geräusche durch ein Telephon in einem entfernten Zimmer; unterbrachen sie nun die Telephonleitung in rhythmischer Aufeinanderfolge (100- oder 128 mal in der Sekunde), so hörten auch unbefangene Beobachter zwei Töne im ungefähren Verhältnis der Quarte. Die Verff. heben hervor, dass diese Intermittenztöne durch die Helmholtz'sche Theorie in keinem Falle, durch die Ewald'sche Schallbildertheorie dagegen sehr wohl erklärt werden könne. G. F. Nicolai.

K. Ikeda, Zum Einflusse des Ganglion hypogastricum auf die Geschlechtsfunktionen. Centralbl. f. Physiol. XX, No. 18, S. 540.

Verf. hat an Hunden, welche vorher normale sexuelle Erregbarkeit zeigten, das Ganglion hypogastricum mit dem daran hängenden Teil des Plexus hypogastricus entfernt. Nach erfolgter Heilung konnte durch Streicheln des Penis offenbar noch ein Wollustgefühl, aber keine Erektion und Ejakulation mehr hervorgerufen werden. Ausserdem ergab die mikroskopische Untersuchung nach der Tötung des Tieres eine Atrophie der Prostata und des Hodens. G. F. Nicolai.

C. **Rudinger,** Ueber den Einfluss der Röntgenstrahlen auf den Eiweissumsatz bei der Basedow'schen Krankeit. Deutsche med. Wochenschr. No. 2, S. 51.

R. hat die Wirkung der Röntgenbestrahlung auf den Eiweissumsatz an zwei Kranken mit Basedow in längeren Stoffwechselreihen untersucht. Bei der ersten Kranken ging das Stickstoffdeficit der Vorperiode in einen Stickstoffansatz über, der pro die 2,92 g, in Summa 50 g betrug. Dabei war die Stickstoffretention im Anschluss an die Bestrahlungstage stets am stärksten. — Bei der zweiten Kranken wurden 69,76 g N zurückgehalten durch drei 5—7 Tage auseinanderliegende Bestrahlungen. — Auffallend und vielleicht für Basedow'sche Krankheit charakteristisch war ein erhebliches Schwanken der Harnstickstoffwerte von einem Tage zum anderen. Die Phosphorsäure zeigte Schwankungen, die denen des Stickstoffs nicht parallel gingen. — Bei den auch in anderen Beziehungen eintretenden Besserungen im Verhalten der Kranken, wie Steigerung des Appetites und Schwinden einer Reihe der subjektiven Beschwerden, glaubt R. versuchsweise Bestrahlungen der Schilddrüse beim Basedow empfehlen zu können.

A. Loewy.

H. **Lobrisch,** Ueber die Bedeutung der Cellulose im Haushalt des Menschen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 47, S. 200.

Die Cellulose wird im Verdauungskanal des Menschen zu einem grösseren oder kleineren Teil, je nach ihrer Abstammung und ihrem Alter, gelöst. Die Lösung des in dem Darm verschwindenden Anteils der Cellulose erfolgt mit grösster Wahrscheinlichkeit in derselben Weise wie die der übrigen Nahrungsbestandteile, speciell der Kohlehydrate, d. h. die Cellulose wird unter Einwirkung eines oder mehrer bisher noch nicht bekannter ungeformter Fermente in ein lösliches Stadium übergeführt, in dem sie je nach der Resorptionskraft des Darms mehr oder weniger ausgiebig resorbirt werden kann. Die Cellulose würde darnach auf der gleichen Stufe wie Eiweiss, Fette und Kohlehydrate stehen. Es liegen keinerlei Anhaltspunkte dafür vor, dass die Lösung der Cellulose im menschlichen Darm ausschliesslich durch Gährungs- und Fäulnisvorgänge unter der Einwirkung von Bakterien erfolgt. Durch die Tappeiner'schen Untersuchungen wird nur bewiesen, dass im Darm eine Cellulosesumpfgährung stattfinden kann. Wahrscheinlich können Lösung und Gährung zusammen vorkommen. Damit treffen wir beim Menschen auf dieselben Verhältnisse, wie sie von verschiedenen Autoren für den Pflanzenfresser als die wahrscheinlichsten angenommen werden.

Wohlgemuth.

K. **Krasting,** Beitrag zur Statistik und Casuistik metastatischer Tumoren, besonders der Carcinommetastasen im Centralnervensystem (auf Grund von 12730 Sektionen der pathologisch-anatomischen Anstalt Basel). Zeitschrift f. Krebsforschung. Bd. 4, H. 2, No. XIV.

Das primäre Carcinom des Gehirns ist sehr selten, die gefundenen Knoten sind fast stets als Metastasen anzusehen. Unter 12730 in den Jahren 1871—1905 vorgenommenen Sektionen waren 1238 Fälle = 9,72 pCt. mit malignen Tumoren und zwar 1078 Carcinomen und 160 Sarkomen

= 8,47 bezw. 1,26 pCt. Das weibliche Geschlecht erkrankt auf Grund der Erkrankungen seines Genitalapparates häufiger an Carcinom als das männliche. Hirntumoren beobachtet man in 1,13 pCt. aller Sektionen, davon 63,19 pCt. primäre, 36,81 pCt. sekundäre. Von den letzteren sind 27,08 pCt. Carcinome, 9,72 pCt. Sarkome. Die bösartigsten Metastasen von Sarkomen sind die von melanotischen Hautsarkomen. Sarkommetastasen fanden sich in 11,86 pCt. der Fälle im Centralnervensystem. Bei Carcinomen fanden sich in demselben 4,77 pCt. Metastasen. Hinsichtlich der Häufigkeit ihrer Neigung zur Bildung von solchen Metastasen ordnen sich die Organe in folgender Weise. Malignes Chorionepitheliom (100 pCt.), Nebennieren-, Pharynx-, Kiefer-, Prostata-, Mamma-, Bronchien- und Lungen-, Schilddrüsen-, S. Romanum-, Gallenblasen-, Rektum-, Magencarcinom. Die jüngeren Lebensjahrgänge sind bevorzugt. Multiple Metastasen finden sich nur in $^1/_3$ der Fälle. Sitz ist am häufigsten das Grosshirn, dann Dura mater cerebri, Kleinhirn, Hirnstamm, Dura mater spinalis, Rückenmark. Die linke Gehirnseite prävalirt. Je zahlreicher die Knoten sind, um so kleiner pflegen sie zu sein. Die Rinde überwiegt als Sitz vor dem Mark. Auffällig ist die Vorliebe für die linken Centralwindungen.

Geissler.

Krüger, Zur Kenntnis der Ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique. (Aus der chirurg. Abteil. des Stadt-Krankenhauses in Chemnitz i. S.). Virchow's Arch. Bd. 185, H. 1, S. 43.

Verf. beobachtetete einen Fall dieses interessanten, 1890 zuerst von P. Marie beschriebenen Krankheitsbildes. Bei einer 52jährigen Frau, die früher wegen eines Brusttumors und danach wegen einer Geschwulst an der rechten Halsseite operirt worden war, hatte sich wiederum unterhalb des Kehlkopfes eine gänseeigrosse Geschwulst gebildet. Die Brustwirbelsäule zeigte eine beträchtliche Kyphose, Schall über dem rechten Lungenunterlappen gedämpft, Atemgeräusch aufgehoben. Die Hände waren tatzenartig, gross, ungestaltet, Finger von Trommelschlägelform, Ellenbogengegend verdickt, spindelförmig, in den Interphalangeal-, Hand- und Ellenbogengelenken deutliche Ergüsse, Fingerphalangen gegen einander, Handwurzel gegen die Unterarmknochen verschieblich, Muskulatur an den Armen atrophisch, Haut am Unterarm, Hand und Finger lederartig, teigig-ödematös, blaubräunlich. Veränderungen gleicher Art boten die Beine. Keine nervösen Störungen, Urin normal. Die Röntgenuntersuchung ergab an der unteren Hälfte des Oberarmknochen, den Unterarm-, Hand- und Fingerknochen teils zackige Protuberanzen, teils gleichmässigere Auflagerungen; von besonderer Deutlichkeit erschienen diese Veränderungen an den unteren Extremitäten und gaben ihnen etwas unförmliches. Im Gegensatz zu den Wucherungen stand die sehr zarte Spongiosa und die verdünnte, bisweilen sogar durchbrochen erscheinende Cortikalis. Eine Vergrösserung des Türkensattels und somit auch der Hypophyse konnte durch die Durchleuchtung ausgeschlossen werden. Verf. glaubt für die Krankheit einen toxigenen Ursprung annehmen zu müssen, der aus verschiedenen Zuständen hergeleitet werden kann, bei denen eine jauchige Zersetzung stattfindet, wie z. B. Lungentuberkulose, Pleuritis, Cystopyelonephritis und malignen Tumoren

— wie im vorliegenden —, Carcinom der Mamma mit Metastasen in Schilddrüse und Lunge. Geissler.

W. Kausch, Die osteoplastische Resektion des unteren Unterschenkelendes (Crus-Calcaneus-Verbindung). Beitr. z. klin. Chir. Bd. 52, H. 3, S. 717.

Bei einem 12jährigen Knaben entfernte K. ein Knochensarkom des Unterschenkels durch Continuitätsresektion, d. h. er exstirpirte das untere Drittel von Tibia und Fibula vollständig und erhielt den Fuss. Die resultirende Verkürzung des Beines glich er durch axiale Vorschubung im Sinne der osteoplastischen Fussresektion nach Wladimiroff-Mikulicz aus; er vereinigte das an der Hinterseite abgesägte Fersenbein mit dem Unterschenkelknochen unter Drehung des Fusses um 90°. Die störende stark vorspringende Talusrolle wurde abgesägt. Die kleinen Gelenke suchte K. künstlich zur Versteifung zu bringen, indem er unter Controlle des Röntgenschirmes Lugol'sche Lösung in die einzelnen Gelenke injicirte. Der Versuch gelang leidlich. Joachimsthal.

Fourmestraux und Liné, Suture des plaies du coeur. Gaz. des hôp. 1906, No. 37.

Gelegentlich eines Falles von penetrirender Hezwunde, welchen sie durch Operation zur Heilung brachten, haben die Verff. sich genauer mit der Herznaht beschäftigt und gelangen unter Berücksichtigung von Leichenversuchen zur Empfohlung folgender Technik. Ein Hautmuskellappen mit nach aussen liegender Basis im Bereich der zweiten bis fünften Rippe links wird nach aussen, ein ebenso grosser Rippenlappen mit medialer Basis wird nach innen umgeklappt. Die Pleura wird, wenn eröffnet, durch Gaze abgestopft. Dadurch, speciell durch die Mitnahme der zweiten Rippe, wird ein vorzüglicher Einblick geschaffen, sodass sowohl Vorder- als Hinterfläche, Vena cava als Pulmonalis inspicirt werden können. Finden sich Herzwunden, so ist die oberflächliche — nicht durchgreifende — Knopfnaht die beste. Drainage ist zu unterlassen, denn die Statistik lehrt, dass die grosse Mehrzahl der geheilten Fälle nicht drainirt waren; auch scheint eine eventuelle Infektion mehr von dem Operationsakt herzurühren, als von den durch die Waffe hineingebrachten Keimen; daraus ergiebt sich wiederum die Notwendigkeit einer vollkommenen Asepsis. Tritt einmal Infektion ein, so müssen Pericard und Pleura gesondert drainirt werden. Hierbei ist die Gazetamponade der Röhrentamponade vorzuziehen.

Peltesohn.

Hochenegg, Ueber die Indikation zur Appendektomie beim Ileocoecalschmerz. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 51.

Da in der letzten Zeit unter dem Namen der Pseudoappendicitis gehende Krankheitszustände mit Exstirpation des Wurmfortsatzes behandelt worden sind und dabei anscheinend vollkommen normale Wurmfortsätze entfernt wurden, so entsteht die Frage, ob die Operation in einem oder

dem anderem Falle überflüssig war. — An seinem von ihm persönlich operirten Material von 14 derartigen Fällen, bei welchen kein decidirter Anfall von Appendicitis vorausgegangen war, prüft H. diese Frage nach. Von diesen 14 Fällen, bei welchen also ein grosser Gegensatz zwischen den Beschwerden gegenüber dem am exstirpirten Appendix zu erhebenden Befunde auffiel, wurden 13 nach der Operation beschwerdefrei. H. ist daher der Ueberzeugung, dass es grundfalsch ist, aus dem anatomischen Befunde des herausgenommenen Appendix auf die Störungen, die von ihm ausgegangen sind, einen Schluss zu ziehen; dass man vielmehr ausserdem den Situs, das Verhalten zu den Nachbarorganen, die Art der Einmündung ins Coecum und vor allem die Mechanik der Funktion des Organs in Betracht ziehen muss. Als Typen der Lageveränderung oder Gestaltsanomalien des Wurmes stellt H. folgende Arten auf: 1. das lange Organ ist über das Coecum hinaufgeschlagen und straff hier adhärent; 2. das Organ ist mit seinem stumpfen Ende an der seitlichen Beckenwand adhärent; 3. abnorme trichterartige Weite des Ostium coecale; 4. langer Wurmfortsatz, kurzes Gekröse, enges Orificium: in diesem Falle verhindert das kurze Mesenteriolum die freie Längenentfaltung und es kommt zu einem korkenzieherartigen Gewundensein des Appendix. Alle diese mechanischen Momente lösen schmerzhafte Spannungsverhältnisse im Wurmfortsatz und seiner Umgebung aus und sind daher als Ursachen des Ileocoecalschmerzes und der Koliken anzusehen. — In diesen Fällen findet man nicht selten bei Palpation eine walzenförmige, von aussen oben schief nach innen unten verlängerte Resistenz in der Ileocoecalgegend, welche — wie H. nachweist — nicht auf Bauchdeckenspannung, sondern auf einer Hypertrophie und Contraktion des Ileumendes beruht. Peltesohn.

Axmann, Uviolbehandlung und Augenkrankheiten. Deutsche med. Wochenschrift 1907, No. 5.

Einen Lupusfall, seit langen Jahren bestehend, mit vollkommener Ulceration des ganzen Gesichtes, starker chronischer Conjunktivitis und Ektropium, sowie doppelseitiger Hornhauttrübung behandelte A. mit Uviolstrahlen. Nach 60 Sitzungen heilte nicht nur der Lupus narbenlos ab, auch die getrübten Hornhautstellen hellten sich derart auf, dass der Kranke wieder im stande war allein zu gehen, während er früher geführt werden musste. Horstmann.

Kander, Die Störungen der Geschmacksempfindung bei chronischen Mittelohreiterungen insbesondere nach operativen Eingriffen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 68, S. 69.

Auf Grund eigener und in der Literatur vorliegender Beobachtungen spricht sich Verf. dahin aus, dass, wie allgemein angenommen wird, die Chorda tympani der Geschmacksnerv für die vorderen zwei Drittel der Zunge ist und der Plexus tympanicus das hintere Zungendrittel, den weichen Gaumen, Arcus palato-glossus und die hintere Rückenwand mit Geschmacksfasern versorgt. Ferner äussert sich, nach Verf., die völlige

Zerstörung dieser Nerven in einem vollständigen Defekt des Geschmackes, eine Läsion oder Alteration in einer Abschwächung, in verspätetem Auftreten des Geschmackes oder im Fehlen des Wohlgeschmackes etc. Die Lehre Brücke's von der specifischen Sinnsenergie kann bei Erkrankungen der Paukenhöhle, wenn die durch sie ziehenden Geschmacksnerven mitergriffen werden, in zahlreichen Fällen bewiesen werden. Die Chorda tympani erkrankt häufig bei chronischen Mittelohreiterungen, sie kann aber auch trotz schwerer Erkrankung in ihrer Umgebung vollständig erhalten sein, sodass ein Schluss aus dem Vorhandensein des Geschmacks im Endgebiet der Chorda auf die Schwere und Ausdehnung der Erkrankung im Mittelohr nicht möglich ist; der Plexus tympanicus kann bei eitriger Mittelohrentzündung eine mehr oder weniger beträchtliche Schädigung erfahren. Bei Extraktion von Hammer und Amboss wird stets die Chorda tymp. zerrissen, ebenso bei der Radikaloperation. Die Störungen des Geschmacks nach letzterer sind irreparabel. Die subjektiven Geschmacks- und Gefühlssensationen auf der Zunge nach operativen Eingriffen beruhen höchstwahrscheinlich auf Reizungszuständen des centralen Chordastumpfes. Chorda tympani und Plexus tympanicus sind reine Geschmacksnerven. Bei Anwendung des elektrischen Stromes als Geschmacksreagens wird nur dort eine Geschmacksempfindung erzeugt, wo auch die übrigen Reagentien geschmeckt werden. Schwabach.

Voss, Vier Todesfälle infolge von Hirnabscess nach otitischer Sinusthrombose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 53, H. 1.

Von 8 Hirnabscessen, die Verf. zu operiren Gelegenheit hatte, waren 4 Schläfenlappenabscesse und 4 Kleinhirnabscesse. Ueber die 4 letzteren, infolge otitischer Sinusthrombose, deren einer complicirt mit einem Occipitallappenabscess, die sämmtlich tötlich endeten, berichtet Verf. in vorliegender Arbeit. Bezüglich der Krankengeschichten s. d. Orig.

Schwabach.

Serebrjakoff, Ueber die Involution der normalen und hyperplastischen Rachenmandel. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 18, H. 3.

Die statistischen Erhebungen zeigen, dass die Involution der normalen und der mässig vergrösserten Rachenmandel mit ziemlicher Regelmässigkeit mit den Pubertätsjahren einsetzt und gewöhnlich mit dem 25. Lebensjahr vollendet ist. Der histologische Vorgang ist der, dass die epitheliale Bedeckung den Charakter des Cylinderepithels verliert und den des Pflasterepithels annimmt. Dabei rareficirt das adenoide Gewebe durch Auftreten zahlreicher Gefässspalten (Lymph- und Blutgefässe) die Follikel und deren Keimcentren widerstehen der Rarefikation länger als das interfollikuläre Gewebe. Gleichzeitig tritt eine ausgedehnte subepitheliale Cystenbildung ein.

W. Lublinski.

F. Gotschlich, Ueber Cholera und choleraähnliche Vibrionen unter den aus Mekka zurückkehrenden Pilgern. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 53, H. 2, S. 281.

Die Erreger der echten Cholera sind bisher nur bei Cholerakranken

und den bekannten „Bacillenträgern“ aus ihrer Umgebung nachgewiesen worden. Besonderes Aufsehen verdient deshalb obige Arbeit des bekannten Autors, worin er die Mitteilung macht, dass er bei 6 Pilgern, die unter deutlichen Symptomen der Ruhr litten, die auch teilweise durch die Obduktion wahrscheinlich gemacht wurde, Choleravibrionen fand, die nach dem heutigen Stand der Choleraforschung als die Erreger der Cholera asiatica anzusehen sind. Die Frage, wie diese Choleravibrionen in einer Zeit, wo Cholera weder endemisch noch epidemisch aufgetreten war, in den Darminhalt gekommen, lässt sich befriedigend nicht beantworten, wenn auch anzunehmen ist, dass sie auf Infektionen durch einen oder mehrere Bacillenträger zurückzuführen sind und sich durch schwache Infektiosität auszeichneten. Ausserdem aber hat G. noch 32 choleraähnliche Vibrionen isolirt, die aber sowohl durch die Agglutination als den Pfeiffer'schen Versuch, als auch culturell (Milchcoagulation, Indolbildung) sich von dem Erreger der Cholera asiatica leicht differenziren liessen.

W. Hoffmann.

W. Hoffmann, „Werden Rindertubekelbacillen in der nach dem Verfahren von JUST-HATMAKER hergestellten Trockenmilch abgetötet“? Arch. f. Hyg. Bd. 59, H. 3, S. 216.

Von den verschiedenen Milchconserven erscheint die nach dem Verfahren von JUST-HATMAKER hergestellte Trockenmilch für Expeditionen etc. besonders empfehlenswert und es war von praktischem Wert, mit Sicherheit festzustellen, ob Rindertuberkelbacillen bei der Herstellungsart immer abgetötet werden. Die Rohmilch, der grosse Mengen hochvirulenter Rindertuberkelbacillen zugesetzt waren, wurde in der Fabrik dem gewöhnlichen Trocknungsverfahren ausgesetzt und das ganze Milchquantum an Meerschweinchen verfüttert, teilweise auch intraperitoneal injicirt. Alle Tiere blieben am Leben und zeigten bei der Sektion keine tuberkulösen Veränderungen, während die Controlltiere teils an Tuberkulose starben, teils getötet wurden, wobei das Bild generalisirter Tuberkulose festgestellt wurde.

W. Hoffmann.

E. Lewin und E. Stadelmann, Ueber Acokanthera Schimperi als Mittel bei Herzkrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 50.

Der grösste Teil der Pfeilgifte sind Herzgifte, die im Sinne der Digitalis ihre Wirkung entfalten; es lag daher nahe, diese Gifte auf ihre therapeutische Wirksamkeit zu untersuchen. Eins der bekanntesten Pfeilgifte wird von einem besonders in Ostafrika vorkommenden Baum, der Acokanthera, gewonnen; man kennt verschiedene Arten der Acokanthera, von denen die bekanntesten die A. Schimperi und die A. Deflersii sind. Alle giftigen Arten enthalten eine bitterschmeckende Substanz. Es gelang L., aus der A. Schimperi ein amorphes Glykosid darzustellen, das Onabain, das sich in mancherlei Hinsicht von dem schon lange bekannten krystallinischen Onabain unterscheidet. Dieses amorphe Onabain gehört wohl zu den stärksten Herzgiften; schon 0,0005 g genügen bei Rana esculenta, um Herzstillstand herbeizuführen. Anfangs beobachtet man eine kurzdauernde Vermehrung der Herzschläge, dann eine Verlangsamung; die Ventrikel-

füllung wird während der Diastole immer unvollkommener, es dringt immer weniger Blut durch Vorhofscontraktion in den Ventrikel ein, das systolische Contraktionsbeharren wird immer ausgesprochener, bis der völlige systolische Verschluss erfolgt. Die bei grösseren Tieren gleichzeitig beobachtete Atmungsstörung ist nur eine Folge der Funktionsstörungen am Herzen. Selbstverständlich steigt der Blutdruck rapide. Die Verstärkung der Systole, die starke Füllung der Arterien und die Steigerung des Blutdrucks legten den Gedanken an eine therapeutische Verwendung des Mittels nahe.

Diese therapeutische Verwendung geschah in Form eines Infus-Decocts, und zwar in der Stärke von 1,0—1,5 : 200,00; es ist dies eine schwach gelbliche Flüssigkeit von stark bitterem, brennendem Geschmack, der man zweckmässig Syrup und andere Geschmackscorrigentien hinzusetzt. Von diesem Decoct giebt man innerhalb 24 Stunden 6—8 Esslöffel und kann 4—5 Flaschen hintereinander verbrauchen lassen. Mitunter erregt es Uebelkeit und Erbrechen, sonst aber veursacht es keine ungünstigen Nebenwirkungen. St. wandte das Mittel in 29 Fällen an, bei Nephritis chronica mit Herschwäche, bei Lebercirrhose, Arteriosklerose, Herzfehlern u. dergl. Die Wirkung war keine gleichmässig gute, aber im ganzen doch recht zufriedenstellend. Der Puls wird nicht regelmässig beeinflusst, aber doch in vielen Fällen kräftiger und regelmässiger; die Urinmenge nimmt mitunter sehr stark, mitunter weniger oder auch garnicht zu; dementsprechend zeigte sich eine mehr oder minder beträchtliche Besserung des Allgemeinbefindens. Kurz, im ganzen entspricht die Wirkung der der Digitalis. Auch das oben erwähnte Onabain wurde therapeutisch versucht; eine wässerige Lösung wurde subkutan oder intramuskulär injicirt und damit eine dem Digitoxin bezw. dem Digalen ähnliche Wirkung erzielt. K. Kronthal.

F. Kraus, Ueber Kropfherz. Deutsche med Wochenschr. 1906, No. 47.

Was die von der kranken Schilddrüse abhängige Herzaffektion anlangt, so finden wir bei einer Gruppe von Fällen eine Schädigung der Herztätigkeit durch gewöhnliche Kröpfe auf rein mechanischem Wege (Rose'sches Kropfherz). Häufiger ist eine erhebliche Behinderung der Atmung, die auf dem Umwege über Bronchiektasie und Emphysem das Herz beeinflusst und vor allen Dingen Vergrösserungen des rechten Ventrikels verursacht („dyspnoisches" Kropfherz); dieses Leiden verläuft ziemlich häufig als reine Cardiopathie und combinirt sich unter Umständen mit gewissen Symptomen von Thyreoidismus (Zittern, stärkere Erregbarkeit, Abmagerung). Diese Kröpfe eignen sich besonders für die Operation. — Speciell als Kropfherz will Verf. den cardiovaskulären Symptomencomplex verstanden wissen, der aus der Ferne durch abweichende Funktion der Schilddrüse zustande kommt, vielfach unter Mitwirkung der herzregulatorischen Nerven; hierher rechnet er die Basedow'sche Struma, das thyreotoxische Kropfherz, den künstlich erzeugten Thyreoidismus, der durch Fütterung bedingt ist. Das Hinzutreten von Basedowsymptomen incl. stärkeren Exophthalmus hat Verf. am häufigsten bei Stauungskropf gesehen. Nach Kropfoperationen treten nicht selten akute Symptome von Thyreoidismus

auf. Hinsichtlich der Symptomatologie des thyreotoxischen Kropfherzens hebt Verf. den Kropf sowie die Tachycardie und das Zittern hervor; neben der Beschleunigung der Herztätigkeit ist die Verstärkung derselben zu erwähnen. Bemerkenswert ist die Zunahme der Frequenz des Herzschlages bei Muskelarbeit. In Fällen mit grösserer Intensität der Symptome findet man die Herzdämpfung verbreitert, entweder nach links oder nach beiden Richtungen hin. — Die Abhängigkeit von der Schilddrüse stellt Basedow- und thyreotoxisches Kropfherz in eine zusammengehörige Gruppe; dabei ist aber rein klinisch eine gewisse Selbstständigkeit des thyreotoxischen Kropfherzens nicht zu verkennen, wie auch typischer Basedow in den Kropfländern nicht häufig ist. Verf. behandelt dann ausführlicher die Beziehungen des Basedow zu bestimmten Veränderungen der Schilddrüse, und zwar zu einer Ueberfunktion der letzteren; wir müssen mit Beziehung auf diese interessanten Ausführungen auf das Original verweisen. Mit Bezug auf den specifischen Charakter der Struma basedowiana erklärt er sich ausser stande zu sagen, worin sich diese von anderen adenoid-hyperplastischen Kröpfen mikroskopisch unterscheidet. Schwierig ist auch die Beantwortung der Frage nach den Gründen des Mitigirtbleibens des Thyreoidismus bei gewöhnlichen Kröpfen; vielleicht sind die Gründe dafür auch ausserhalb der Schilddrüse zu suchen. L. Perl.

Walbaum, Ueber die Einwirkung concentrirter Aetzgifte auf die Magenwand. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 32, H. 1, S. 63.

W. hat die Einwirkung einer Anzahl von concentrirten Aetzgiften auf die Magenwand des Hundes experimentell geprüft, indem er dem durch Injektion von 0,04 Morphium betäubten Tiere nach 24stündigem Hungern mittelst Magenschlauches das Gift eingoss. Bis zum erfolgenden Tode wurde das Tier in Betäubung erhalten, darauf der Magen herausgenommen und in verschiedener Weise zur mikroskopischen Untersuchung conservirt. Folgende Aetzgifte wurden angewandt: 1. Salzsäure, conc.; 2. Schwefelsäure 50 pCt.; 3. Salpetersäure, conc.; 4. Liq. Natr. caustici (= 15 pCt. NaOH); 5. Alkohol absolut.; 6. Sublimat. conc. (= $6^1/_2$ pCt.); 7. Ac. carbolic. liquefact; Lysol, conc.

Was nun die Befunde, und besonders in differentiell-diagnostischer Hinsicht betrifft, so lässt sich aus dem mikroskopischen Befunde allein die sichere Diagnose auf Verätzung mit einer starken Mineralsäure stellen. Dies Verhalten besteht in mangelhafter Färbbarkeit der Objekte, trotz tadellosen Erhaltenseins fast sämmtlicher Gewebselemente, in starrem Aussehen des Epithels, endlich in starker Erweiterung der Blut- und Lymphgefässe. Dagegen ist es unmöglich, die einzelnen Säuren von einander zu unterscheiden. Die Einwirkung von Alkohol und Sublimat sind in der Hauptsache nur dadurch von einander verschieden, dass bei Alkohol die roten Blutkörperchen mit Eosin fast ungefärbt bleiben, während sie bei Sublimat schön rot gefärbt erscheinen, doch genügt dies kaum zu einer genaueren Differentialdiagnose. Ebenso starke, wenn auch ganz andersartige Veränderungen, wie die Säuren machen die Aetzalkalien, die gleichfalls aus dem mikroskopischen Bilde zu diagnosticiren sind. Gute Färb-

barkeit, Contraktion der Blutgefässe, Verschwinden der roten Blutkörperchen, Homogenisirung des gesammten Bindegewebes, Verwischung der Zellgrenzen, Ausfällung des Protoplasma und endlich Verzerrung der Kerne sind die mikroskopischen Charakteristica der Aetzlaugenvergiftung.

Carl Rosenthal.

K. Reinecke, Vereiterter Echinococcus der Bauchhöhle. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 18.

Bei der 36 Jahre alten O-para bestand ein sehr grosser brettharter Tumor im Abdomen, der vom Zwerchfell bis zum Beckeneingange reichte, und der etwa im Laufe eines Jahres entstanden sein sollte. Erst im letzten halben Jahre traten Schmerzen auf, die stetig zunahmen und die Kranke endlich völlig arbeitsunfähig machten. Da eine bimanuelle Untersuchung wegen des gewaltigen Umfanges der Geschwulst als unmöglich sich erwies, konnte eine genaue Diagnose nicht gestellt werden. Man nahm in erster Linie das Bestehen eines umfangreichen Myomes an. Bei der durch Bauchschnitt erfolgten Entfernung der Geschwulst stellte es sich heraus, dass es sich um einen vereiterten Echinococcussack gehandelt hatte, Was nun die Ausgangsstelle des ungemein grossen Echinococcussackes anbelangt, so ist wohl mit einiger Sicherheit anzunehmen, dass der Echinococcus ursprünglich der Leber und nicht dem Bauchfelle angehört hatte, obgleich während des operativen Eingriffes an dem erstgenannten Organ keinerlei pathologische Veränderungen deutlich sichtbar waren. Denn ein solitärer Echinococcus des Peritoneums ist mit Sicherheit bislang nicht festgestellt worden und in den Fällen, wo es sich um einen solchen im Netz oder Peritoneum handelte, fanden sich stets auch solche in der Leber, die ja der Prädilektionssitz der Geschwulst ist.

Carl Rosenthal.

A. Japha, Die Säuglingsküche. Ergebnisse und Ziele. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 42, S. 7.

Die Säuglingsküchen verabfolgen zubereitete Nahrung an Mütter von Säuglingen. Verf. macht über die Aufgaben und Leistungen der Küchen folgende Angaben. In erster Linie versuche man die Mütter zum Selbststillen zu bewegen. Wo dies nicht möglich ist, sorge man für eine im Hause zuzubereitende zuverlässige Milch. Die mit dieser Ernährungsart erzielten Resultate sind in vielen Fällen besser gewesen, als durchschnittlich bei der Milchküche, insofern die ganz elenden Kinder am Ende des 1. Lebensjahres vielfach Normalgewicht zeigten. — Die Milchküche soll in den Fällen eingreifen, in denen man bei Zubereitung der Milch im Hause nicht weiterkommt. Die Milchküche soll auch für Versuche verwandt werden, um zu ermitteln, welche Nahrungsgemische sich für darmkranke Kinder als besonders vorteilhaft erweisen, wie lange Zeit man sie geben kann, und inwieweit die mit ihnen genährten Kinder rachitisch und tetaniekrank werden, ferner zur weiteren Feststellung der vorteilhaftesten Nahrungsmengen bei gesunden und namentlich bei zu kleinen und kranken Kindern. Für Kinder, die mit diesen Mitteln nicht mehr weiterzubringen

sind, soll das Säuglingskrankenhaus eintreten, das aber über Ammen verfügen muss. Stadthagen.

O. Heubner, Zur Behandlung der congenitalen Syphilis. Charité-Annalen. 30. Jahrgang. S. 133.

Wegen der schlechten Ergebnisse, die Verf. mit anderen Arten von Quecksilbercuren bei Syphilis congenita hatte, war er zu den früher von ihm geübten intramuskulären Sublimatinjektionen — alle zwei Tage 1 mg Sublimat in 0,5 ccm Wasser gelöst wird abwechselnd in die eine oder andere Hinterbackenmuskulatur injicirt — zurückgekehrt. Diese Behandlungsart brachte die specifisch syphilitischen Erscheinungen auffallend rasch, spätestens innerhalb 12 Tagen nach Beginn der Behandlung zum Schwinden, insbesondere auch den Schnupfen und die Milzschwellung; nur hinterliessen die Injektionen harte, oft langdauernde schmerzhafte Infiltrate der Hinterbacken. H. verwendet deshalb jetzt die von Immerwohl empfohlenen seltenen Einspritzungen grosser Dosen von Sublimat in kleinem Volumen. Von einer Lösung von Sublimat und Chlornatrium ana 0,2 : 10 Aq. wird ein Teilstrich der Pravazspritze (= 2 mg Sublimat) in die Glutäalmuskulatur des Neugeborenen alle 8 Tage einmal injicirt. Der Erfolg ist der gleiche wie bei der ersterwähnten Methode; die Abheilung des Exanthems vollzog sich auch hier in 10—12 Tagen. Die grösste Zahl der Injektionen in einem Fall betrug 7. Infilrationen und Härten wurden seit Anwendung dieser Methode nicht mehr wahrgenommen. Stadthagen.

Wiesel, Ueber Gefässerkrankungen im Verlaufe und nach akuten Infektionskrankheiten. Wiener med. Presse 1907, No. 2.

Verf. untersuchte an ungefähr 500 Fällen akuter Infektionskrankheiten bei Menschen bis zu 24 Jahren, bei denen Lues, Alkoholismus und Saturnismus sicher auszuschliessen waren, ob die Arterien während akuter Infektionen in anatomisch gut skizzirbarer Weise erkranken, ferner ob ein Abhängigkeitsverhältnis zwischen Erkrankungen der Coronararterien und des Herzens besteht, besonders in Rücksicht auf die plötzlichen Todesfälle im Verlaufe von Typhus, Diphtherie u. a. Oft findet man schon makroskopisch auch in der Wand kleinerer Gefässe kleine gelblich-weisse Fleckchen oder später grau-weisse opake Herde. Die ersteren sind das Zeichen herdweiser seröser Durchtränkung der Media, dazu tritt dann später Schwund der elastischen Fasern und Degeneration der glatten Muskelzellen. So kann es weiter am 8.—10. Krankheitstage zur völligen herdförmigen Nekrose der Media mit Uebergreifen auf die tieferen Intimaschichten kommen. Dieses Uebergreifen auf die Intima findet sich aber besonders früh bei den Coronararterien, vielleicht bedingt durch die hier normalerweise schwach ausgebildete Elastica interna. Eine besondere Erscheinung an den Coronararterien bildet auch das Auftreten von endocarditischen Excrescenzen bei recrudescirenden Endocarditiden der Aortenklappen, Vegetationen, die sich bis über $^1/_2$ cm weit in das Coronarlumen erstrecken und so ziemlich akut zu einer Coronarstenose führen können.

Die Veränderungen an den Arterien können ausgehen 1. in völlige Restitutio ad integrum, 2. in Bildung mesarteritischer Narben, an denen bis zu 3 mm das Gewebe der Media durch straffes Bindegewebe unterbrochen ist, 3. in Atheromatose der Gefässwand mit Schwund der Media und Verdickung und fettiger Degeneration der Intima.

Während die Coronararterien bereits am 2.—3. Tage Veränderungen der Media zeigen, erkrankt der Herzmuskel interstitiell frühestens erst am 9.—10. Krankheitstage. Alkan.

R. Dunger, Ueber urämische Neuritis. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 16.

Bei einem Kranken mit akuter hämorrhagischer Nephritis und urämischen Krankheitserscheinungen traten Schmerzen und eine Parese der gesammten linksseitigen Armmuskulatur, besonders im Gebiete des N. medianus, auf; zuletzt gingen die Erscheinungen im Bereich des linken Plexus brachialis zurück bis auf die Erscheinungen einer echten Neuritis im Gebiete des N. medianus. Diese urämische oder nephritische Neuritis gehört zu den dyscrasischen Neuritiden. Die Neuritis trat hier hervor, als die allgemeinen Oedeme bereits zurückgingen. S. Kalischer.

P. L. Schlippe, Hochgradige Contrakturen und Skelettatrophie bei Dystrophia musculorum progressiva. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 30 (1/2).

Der Verf. berichtet über zwei typische Fälle von Dystrophia musculorum progressiva, die zwei männliche Mitglieder einer Familie betreffen. Auffallend waren in dem beschriebenen ersten Falle die hochgradigen Contrakturen; starke Contrakturen fanden sich hier in den Fuss-, Knie-, Hüft-, Ellbogen-, Handgelenken und in den Gelenken der Wirbelsäule. Eine derartige Ausbreitung der Contrakturen bei der Dystrophia musculorum progressiva ist ganz ungewöhnlich; mitunter sind vereinzelte Contrakturen im Biceps brachii, in den Waden und Unterschenkelbeugern beschrieben; auch Pes equinus, Pes valgus, Genu valgum, Pes planus kommen gelegentlich bei der Pseudohypertrophie und auch bei der juvenilen Form der Atrophie vor. Die Contrakturen sind weder neurogenen noch arthrogenen Ursprungs, sie entstehen durch Muskelveränderungen und bindegewebige Schrumpfungen. Die Fälle haben ausserdem noch Interesse durch die auffallenden Knochenveränderungen, hochgradige Atrophie des ganzen Skeletts und Atrophien und Hypertrophien an den langen Röhrenknochen, Dickenabnahme, Deformation der Epiphysen und Rarefikation der Spongiosa. Wir müssen hier eine familiäre Veranlagung zu trophischen Störungen am Muskel- und Knochensystem durch eine gemeinsame Ursache annehmen. Keineswegs dürften die Knochenveränderungen als einfach sekundär gedeutet werden. — Knochenveränderungen bei Dystrophie sind mehrfach von Le Gendre, Friedrich, Zimmerlin, Damin, Bregmann, Eulenburg, Schultze u. A. beschrieben. S. Kalischer.

O. Wandel, Ueber Störungen im Gebiete des N. medianus. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 31, S. 436.

Unter den vom Verf. mitgeteilten Fällen sind zunächst einige bemerkenswert, die nach Brüchen des Unter- resp. Oberarms entstanden waren. Weiter interessiren einige Fälle von professionellen Medianusparesen bei Maurern durch einförmige Handhabung der Maurerkellen mit der rechten Hand bedingt, ferner ein Fall von professioneller Ueberanstrengung verbunden mit Erschütterung des Nerven (Aufschlagen mit einem schweren Hammer auf ein Stemmeisen). Bemerkenswert ist sodann ein Fall von Melkerlähmung (besonders die sensiblen Anteile des Nerven betreffend) und ein Fall, der durch einmalige Ueberanstrengung der Pronatoren mit oder ohne Beteiligung der Unterarmflexoren entstanden ist. Es fand sich hier übrigens ein kleines unter der Haut zu fühlendes, wahrscheinlich dem Medianus angehörendes Neurom.

Eine andere Gruppe von Fällen betrifft solche, bei denen vasomotorische und trophische Störungen in den Vordergrund traten. So handelte es sich in dem einen Falle (wahrscheinlich Neuritis) um Rötung, Schwellung, Schweissabsonderung, Glanzhaut, Anomalien des Nagelwachstums, in einem anderen (peripherische Lähmung), wo vor Jahren eine tiefe Wunde an der Innenseite des Unterarms entstanden war, war das durch Röntgenaufnahme bestätigte Fehlen der Endglieder des Zeige- und Mittelfingers besonders bemerkenswert. (Vergl. dieses Cbl. 1906, S. 510).

Bernhardt.

E. Neisser, Erbliches Zittern. Wiener klin. Rundschau 1906, No. 42.

Verf. berichtet über einen 10jährigen Knaben, der bei ausgestreckten Händen und besonders beim Fassen eines Gegenstandes und beim Schreiben einen starken rhythmischen Tremor der Finger hat; auch die Zunge zittert und die Füsse sind nicht frei davon; daneben starke Patellarreflexe und Spasmen in den Knieen (?). Nystagmus fehlt. Auch der Grossvater und der Vater, sowie eine Schwester des letzteren zittert. N. macht darauf aufmerksam, dass dieses erbliche Zittern bei den Vertretern der einzelnen Generationen dem Lebensalter nach immer früher aufgetreten sei, ähnlich wie dieses neuerdings auch für die Huntington'sche Chorea behauptet worden ist. Völsch.

P. Wichmann, Zur Radiumbehandlung des Lupus. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 43, No. 12.

Nach des Verf.'s Untersuchungen hat die Radiumstrahlung eine sehr beträchtliche Tiefenwirkung und wird von lupösem Gewebe mehr als doppelt so stark absorbirt, wie von normaler Haut. Bei der therapeutischen Verwendung muss man aber, weil sonst die oberen Gewebsschichten zerstört werden, ehe es zu einer genügenden Einwirkung auf die tieferen kommt, mit Filtern arbeiten, die den leichter absorbirbaren oberflächlich wirksamen Anteil der Strahlung möglichst abfangen. So gelingt es, die Bestrahlung lange genug fortzusetzen, um eine genügende Tiefenwirkung

zu erzielen, ohne die oberen Gewebsschichten erheblich zu schädigen. Je tiefer der Sitz des Lupus, um so stärkere Filter sind erforderlich. Verf. benutzt den üblichen Glimmerverschluss, bringt über diesen eine Lage starken Condomgummis und darüber noch eine, oder bei Bedarf mehrere Lagen starken Papiers. Auf diese Weise kann man die Applikation von 5 mg höchstwertigen Radiumbromids statt auf eine halbe Stunde auf 2 bis 3 Stunden ausdehnen, ohne unliebsame Reaktionen befürchten zu müssen. W. hat mittelst der Filtermethode 15 kleine Lupusherde der Haut zur Heilung gebracht, ohne dass es zu Geschwürsbildung kam, auch ein ausgedehnter Lupus des weichen Gaumens ist bereits bis auf ein erbsengrosses lupöses Ulcus geschwunden. H. Müller.

E. **Saalfeld**, Zur inneren Therapie der Syphilis. Therapeut. Monatsh. 1907, H. 1.

S. hat das Mergal (Cbl. 1906, S. 783) in mehr als hundert Fällen versucht und in ihm ein durchaus wirksames und brauchbares, keine üble Nebenerscheinungen hervorrufendes internes Antisyphiliticum gefunden. Es verdient, überall angewendet zu werden, wo nicht besonders schwere Erscheinungen ein energischeres Vorgehen erfordern, besonders dürfte es sich auch für die Durchführung der chronisch-intermittirenden Behandlung nach Fournier-Neisser eignen. Verf. beginnt mit der Darreichung von täglich 3—6 der in den Handel kommenden Kapseln nach den Mahlzeiten und steigt allmählich auf 10—12—15. Stellt sich anfangs Durchfall ein, so lässt er neben den Kapseln jedesmal 1—2 Tropfen Opiumtinktur nehmen, was aber meist nur kurze Zeit notwendig ist. Stomatitis trat nicht ganz selten auf, doch sah sie S. als ein unzweideutiges Zeichen der Wirksamkeit des Präparats nicht ungern. H. Müller.

---

1) **K. Landsteiner** und **V. Mucha**, Zur Technik der Spirochaetenuntersuchung. (Aus dem pathol.-anat. Institut u. der Klinik f. Geschlechts- u. Hautkrankh. in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 45.

2) **K. Sakurane**, Histologische Untersuchungen über das Vorkommen der Spirochaete pallida in Geweben. (Aus der dermatol. Universitätsklinik zu Breslau). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 82, S. 227.

1) L. und M. empfehlen, die Untersuchung von Sekreten bei Dunkelfeldbeleuchtung vorzunehmen. Die Spirochaeten erscheinen dann als sehr auffallende, nicht zu übersehende Objekte und die Beobachtung ihrer Form wird nicht durch störende Beugungserscheinungen beeinträchtigt. Selbst bei spirochaetenarmem Material erfordert die Untersuchung meist nur ganz kurze Zeit. Namentlich auch für das Studium der biologischen Eigenschaften der Parasiten versprechen sich die Verff. von dieser Art der Untersuchung erheblichen Nutzen.

2) S. konnte bei 7 von 9 hereditär syphilitischen Kindern oder totgeborenen Föten die Spirochaete pallida in Gewebsschnitten von verschiedenen Organen, unter anderem auch in den Hoden, in der Lenden-

muskulatur, einmal im Knochenmark in einem seit 19 Jahren in Alkohol aufbewahrtem Präparat, nachweisen. Bei erworbener Syphilis fand er sie in breiten Condylomen regelmässig (9 Fälle), nicht aber in Inguinaldrüsen (2 Fälle), in einem tuberoserpiginösen Syphilid und einem gummösen Geschwür. In den Condylomen sassen die Parasiten hauptsächlich in der Epidermis auf der Höhe der Papillen und im obersten Teil des Papillarkörpers, nur sehr spärlich in dem Infiltrat der tieferen Cutisschichten, eine Lagerung, die die hohe Infektiosität dieser Syphilisprodukte erklärt. Im allgemeinen bestätigt Verf. die Angabe der anderen Autoren, dass die Spirochaete pallida sich ganz überwiegend extracellulär und besonders längs der Gefässe findet, sowie dass Spirochaetenbefund und Gewebsveränderungen einander nicht immer entsprechen. — Von nichtsyphilitischen Affektionen wurde die Lunge eines an katarrhalischer Pneumonie gestorbenen Kindes, ein Pemphigus foliaceus, ein Zoster, ein Ulcus molle, eine Mycosis fungoides und ein Hautcarcinom mit durchaus negativem Ergebnis untersucht. H. Müller.

Pozzi, Neues Verfahren für die Nahtvereinigung der Harnleiter nach ihrer völligen Durchtrennung (Invagination mit Entropium). Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 50.

Das vom Verf. angegebene Verfahren, das er in einem Falle mit gutem Erfolge anwandte, besteht darsn, dass zunächst das untere Endstück des durchschnittenen Ureters in einer Strecke von 2 cm durch Einführung und darauf folgende Oeffnung einer feinen Pincette erweitert wird. Dann wird das obere Ende neben das untere so gezogen, dass es mit der Oeffnung nach oben sieht und dabei das untere Endstück um ca. 2 cm überragt. Die beiden aneinander liegenden Endstücke werden zunächst durch eine die Schleimhaut nicht mitfassende Naht aneinander befestigt. Das untere Endstück wird gegenüber dieser Naht 2 cm weit in der Länge gespalten und dann 1 cm weit kragenförmig nach innen umgeschlagen, endlich wird das obere Endstück in das so vorbereitete untere eingestülpt, indem man es es einen Kreisbogen von 180° beschreiben lässt. Dadurch kommt die äussere bindegewebige Schicht des oberen Endes auf eine gleichartige Schicht des unteren im Gegensatz zum einfacheren Invaginationsverfahren, bei dem die äussere Schicht des oberen Endes mit der Schleimhaut des unteren vernäht werden musste. Die ineinandergestülpten Stücke werden ebenso wie der Längsspalt durch feine Seidenknopfnaht eventuell nach vorheriger Einführung eines sondenartigen Instrumentes vernäht. Die durch diese Methode gebildete Falte hat nach Meinung des Verf.'s die Tendenz, allmählich spontan zu verstreichen. In dem von ihm operirten Falle wurde 5 Monate nach der Operation festgestellt, dass die Patientin klaren Harn in normaler Menge absonderte, frei von Schmerzen war und sich wohl befand. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 16. März. No. 11.

J. Künstler, L'origine du centrosome. Compt. rend. de l'acad. des sciences Paris. T. CXLIV, No. 1.

Das Centrosoma scheint das primitive Centrum der Zelle zu sein. Es ist aus einer Specialisirung eines gewöhnlichen Plasmakügelchens hervorgegangen zu denken und ist vermutlich vor dem Kern als morphologisches Zellenelement vorhanden gewesen. Seine Rolle ist sichtlich lediglich reproduktiv geblieben. Es kann indessen genau wie der Kern die verschiedensten Existenzformen annehmen und auf seine Umgebung die verschiedensten Wirkungen ausüben. Ebenso wie es mehrkernige Zellen, mehrkernige Individuen giebt, so giebt es auch solche mit mehreren Centrosomen.

Poll.

Bezold, Der Abfluss des Labyrinthwassers in seinen Folgen für die Funktion des Ohres. Zeitschr. f. Bol. XLVIII. N. F. XXX, H. 4, S. 455.

Verf. konnte einen Fall beobachten, bei dem er glaubt, dass die starke Hörverminderung und die Gleichgewichtsstörungen lediglich als Folge eines länger dauernden Absickerns von Perilymphe zu betrachten seien. Es fand sich die untere Tongrenze bis auf d heraufgerückt, eine Verlängerung der Knochenleitung und ein Ueberwiegen derselben; die obere Tongrenze zeigte nur eine mässige Einschränkung. Es scheint daraus hervorzugehen, dass Entlastung der endolymphatischen Räume durch Abfluss von Perilymphe das Corti'sche Organ selbst in seiner Funktion nicht nachweisbar beeinträchtigt, dass es sich vielmehr ausschliesslich um eine Störung am Schallleitungsapparat handelt. G. F. Nicolai.

B. de Nabias, Recherche rapide de l'urobiline dans les selles Compt. rend. biol. T. 61, p. 642.

de N. empfiehlt an Stelle der Schmidt'schen Sublimatprobe zum Nachweis von Urobilin in den Fäces ein modificirtes Fleischer'sches Verfahren. Die Fäces werden mit 40proc. Alkohol ausgezogen. Zu je einem Cubikcentimeter des alkoholischen Filtrates fügt man einige Tropfen Roman-Delluc'scher Lösung (Zinkacetat 0,1, Alkohol [95proc.] 100,0, Essigsäure 3 Tropfen). Es entsteht grüne Fluorescenz. Besser tritt diese noch hervor, wenn man zum Stuhlfiltrat zunächst einige Tropfen einer Jodlösung und dann die Zinklösung hinzusetzt. Das Jod soll das vorhandene Urobilinogen in Urobilin umwandeln. A. Loewy.

E. Winterstein und **E. Strickler,** Die chemische Zusammensetzung des Colostrums mit besonderer Berücksichtigung der Eiweissstoffe. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 47, S. 58.

Die durch Hitze coagulirbaren Eiweissstoffe des Colostrums liefern bei der hydrolytischen Spaltung: Alanin, Aminovaleriansäure, Leucin, Prolin, Serin, Phenylalanin, Tyrosin, Asparaginsäure, Glutaminsäure, Cystin, ferner Arginin, Histidin, Lysin, Tryptophan und Ammoniak. Diese Eiweisssubstanzen enthalten daneben einen oder mehrere Kohlehydratcomplexe. Das von Verffn. untersuchte Colostrum enthielt folgende Bestandteile: Casein, Albumin, Globulin, Fett, freie Fettsäuren, Lecithin, Cholesterin, freie Glycerinphosphorsäure, Milchzucker und Harnstoff. Tyrosin, Cholin, Nukleïn und Hexonbasen konnten nicht nachgewiesen werden. Neben Milchzucker findet sich kein optisch aktives die Fehling'sche Lösung reducirendes Kohlehydrat. Wohlgemuth.

G. Herxheimer, Ueber Cystenbildung der Niere und abführenden Harnwege. Virchow's Archiv. Bd. 185, H. 1, S. 52.

Der Stoff der Arbeit umfasst: 1. Cystennieren, 2. Nierencysten, 3. Ureteritis (Cystitis) cystica. Verf. berichtet über zwei verschiedene Formen von Cystennieren, die sich sowohl makroskopisch als auch mikroskopisch unterschieden. Die eine betraf ein kleines Kind; das Nierengewebe der beiden betroffenen Nieren war intakt, ebenso die abführenden Harnwege, kleine Cysten waren in zahllosen Mengen an beiden Nieren

vorhanden. Im zweiten Fall handelte es sich um einen Erwachsenen. Es waren nur einzelne grosse Cysten vorhanden, nur eine Niere betroffen, makroskopisch Nierengewebe nicht zu erkennen, mikroskopisch hochgradig verändert, das Nierenbecken fehlte, der Ureter endete blind. Für die Entstehung giebt es drei Theorien: die mit der Entzündungstheorie gleichbedeutende Retentionstheorie, die Annahme eines Adenokystoms, die Annahme eines fötalen Bildungsfehlers. Verf. glaubt, beide Cystennieren auf eine entwickelungsgeschichtliche Störung und zwar einen im Sinne der Hemmung zu deutenden Entwickelungsfehler beziehen zu müssen. Dafür sprechen: 1. die anderen Zeichen des embryonalen Gewebes, 2. die familiäre Anlage bezw. die Heredität, 3. die häufige Combination von Cystenniere mit Cysten der Leber und 4. die Combination mit anderen Missbildungen. — Nierencysten sind ein namentlich bei älteren Leuten häufiger Befund. Ein grosser Teil dieser Cysten kann sicher nur durch entwickelungsgeschichtliche Hemmungen erklärt werden, bei anderen können für die Erklärung ihrer Entstehung vielleicht noch andere Vorgänge, wie z. B. Harnkanälchen comprimirende Narben arteriosklerotischer Natur in Betracht kommen. — Ureteritis bezw. Cystitis und Pyelitis cystica gehören zu den seltenen Erkrankungen. Verf. teilt zwei Fälle von Ureteritis cystica, einen von Cystitis cystica mit. Im ersten Fall sassen einige hirsekorngrosse, glasige Cysten im rechten, zahlreiche bis erbsengrosse im linken Ureter, im zweiten Falle fanden sich gleiche Cysten in den oberen Abschnitten beider Ureteren und in beiden Nierenbecken, im dritten Fall endlich waren solche Gebilde auf das Trigonum der Harnblase lokalisirt. Die Entstehung dieser Cysten ist wahrscheinlich folgendermassen zu denken: die unteren Harnwege haben stellenweis ein sehr wucherungsfähiges Epithel, aus dem schon bei ganz unbedeutenden Schädigungen Brunn'sche Zellnester hervorgehen. Ihre Zahl nimmt zu bei dauernden Schädigungen. Durch centralen Zerfall entstehen Cysten, ebenso aber auch durch Verwachsen und Abschnüren von Falten und Krypten, sowie durch Verschluss bei überhängenden Schleimhautpartien. Auslösend für die Entstehung der Cysten wirkt wohl stets eine nicht zu hochgradige Entzündung. Die Cysten enthalten degenerirtes Zellmaterial, keinen Schleim, keine Parasiten.

Geissler.

Fahr, Die elastischen Gewebe im gesunden und kranken Herzen und ihre Bedeutung für die Diastole. Virchow's Arch. Bd. 185, H. 1, S. 29.

Verf. untersuchte 17 gesunde Herzen der verschiedensten Altersklassen und fand, dass die ersten elastischen Fasern um die Muskelfibrillen herum angeordnet im 5. Jahre etwa auftreten und ihren Ausgang vom Epicard, Endocard und von den Blutgefässen nehmen. Sie bilden einen Hülfsfaktor für die Muskulatur, die mit zunehmendem Alter den Anforderungen an die Elasticität der Herzwand nicht mehr genügt. Die Untersuchung von 94 pathologisch veränderten Herzen ergab in all den Fällen eine Vermehrung der elastischen Elemente, in denen bei chronischen Kreislaufstörungen das Herz eine erhöhte Arbeit zu leisten hatte, z. B. bei Arteriosklerose, nachdem die Muskelfibrillen trotz Hypertrophie an der Grenze ihrer Leistungsfähigkeit angekommen waren. Die Neubildung der elastischen Fasern ist

also als eine Compensation anzusehen. Die Vermehrung gerade in den unter den Aortenklappen gelegenen Muskelpartien ist wohl aus den Anforderungen zu erklären, die gerade an diese Herzwandabschnitte gestellt werden. Das vermehrte Vorkommen gerade bei älteren Leuten findet seine Erklärung in der dem höheren Lebensalter eigenen arteriosklerotischen Gefässveränderung. Die die Muskelfibrillen umspinnenden elastischen Fasern haben wohl sicher die Aufgabe, dadurch, dass sie ihre bei der Systole veränderte Gestalt wiedergewinnen, das Herz im Beginn der Diastole zu öffnen. Geissler.

v. Hacker, Ueber die Verrenkung des Unterkiefers nach hinten, zugleich ein Beitrag zur Behandlung der habituellen Kieferverrenkung. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 52, H. 3, S. 748.

Die Luxation des Unterkiefers nach hinten kann, wenn sie beiderseits bei völligem Zahnmangel erfolgt, ausser den bekannten und beschriebenen Symptomen nach v. H. auch zu Cyanose des Gesichts und Dyspnoe führen dadurch, dass einerseits die Mundhöhle, andererseits die Nasenöffnungen verschlossen werden. Sie erzeugt ganz auffällige, bisher nicht hervorgehobene Formveränderungen des Gesichts: Abnahme der Gesichtshöhe, Veränderungen der Nasolabialfalte, Vorwulstung der seitlichen Wangengegend. Sie ist nur unter bestimmten anatomischen Verhältnissen des Kopfskelettes möglich, die zwar nicht ausschliesslich aber doch weitaus häufiger bei weiblichen Individuen vorkommen. Zur Entstehung dieser Luxation müssen so viele Vorbedingungen erfüllt sein, dass daraus die grosse Seltenheit derselben erklärlich erscheint. Die für die Entstehung der Luxation nach hinten günstigen Verhältnisse vorausgesetzt, dürften gerade Individuen mit habitueller Kieferluxation nach vorne leichter auch zur Entstehung dieser Verrenkung neigen. Als anatomisch-physiologisches und daher zweckmässigstes und schonendstes Repositionsverfahren bei dieser Luxation ist Zug nach vorn abwärts an dem nahe dem Wirbel gefassten Unterkiefer mit folgender Drehbewegung desselben um seine Bewegungsachse derart, dass das Köpfchen nach vorn und oben, das Kinn nach rück- und abwärts gedreht wird, anzusehen. Zur Behandlung der habituellen Kieferluxation (nach vorne und hinten) können nach den Erfahrungen v. H.'s Alkoholinjektionen in die Gelenkkapsel und deren Umgebung empfohlen werden. Joachimsthal.

Silbermark, Der Mechanismus der Coecumüberdehnung bei Dickdarmstenosen. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 15.

Um der Ursache der Coecumüberdehnung bei Dickdarmstenosen, einem relativ häufigen Vorkommnis, auf den Grund zu kommen, stellte S. an Tieren künstlich Stenosen des Dickdarms her und pumpte Luft in das unterste Ileum in der Richtung nach dem Anus. Es ergab sich stets folgender wichtiger Befund: in der Serosa des Coecums, entsprechend der vorderen und hinteren Tänie oder in beiden zusammen entstanden mehrere Centimeter von den Anheftungsstellen entfernt Diastasen, mit einer Configuration, welche deutlich erkennen liess, dass der Riss im Coecum begonnen und sich entlang der Tänien peripherwärts fortgesetzt hatte. Warum

gerade das Coecum die Prädilektionsstelle für Dehnungen ist, beruht vorzüglich darauf, dass es am meisten Kot und Gase aufzunehmen imstande ist; für diese Tatsache ist der Grund in den Lagebeziehungen zwischen dem freien Peritoneum und dem Coecum zu suchen. Ist nämlich der Dickdarm von der Ileocoecalklappe bis zur Stenose mit Kot und Gasen gefüllt, so wird auf die Darmwand allseitig ein gleichmässiger Druck ausgeübt werden. Diesem Druck wird die Darmwand nachzugeben suchen. Der Darm wird sich zunächst gleichmässig aufblähen. Die weitere Dehnung des Darmes wird im Colon transversum durch den allseitigen freien Peritonealüberzug bald gehemmt werden, während am Coecum die Darmwand bei gleichbleibendem Druck noch nach vorn und seitlich nachgeben kann, weil sein Peritonealüberzug im Gegensatz zum Colon transversum seiner Unterlage nicht innig adhärirt, sondern verschieblich durch lockeres Bindegewebe der hinteren Bauchwand verbunden aufliegt. Es kann demnach die sich ausbauchende Darmwand das Peritonealblatt gleichsam abheben, indem es sich zwischen dieses und die Bauchwand drängt. Deshalb wird gerade das Coecum am leichtesten der Ueberdehnung unterliegen. Der Grund, weshalb gerade die beiden freien Tänien die typische Prädilektionsstelle für die Längsrisse in der Serosa sind, scheint in den verschiedenen Elasticitätsverhältnissen zu liegen, indem die Haustra vielleicht eine grössere Elasticität besitzen, als die durch die Tänien gleichsam versteiften Stellen. Peltesohn.

H. Schroeder, Erscheinungen von Seiten des Bulbus und der Orbita bei Erkrankungen der Keilbeinhöhlen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 53, H. 1.

Verf. macht darauf aufmerksam, wie wichtig es sei, dass Kranke mit ätiologisch schwer zu deutenden Augenerscheinungen rechtzeitig dem Nasenspecialisten zugeführt werden. In dem von ihm mitgeteilten Falle, der letal endete, sei dies nicht geschehen. Er kam erst moribund zur Beobachtung, als die Ostien der Keilbeinhöhlen durch entzündliche Schwellung ihrer Schleimhäute schon verletzt waren und rhinoskopisch daher nichts mehr festzustellen war. In früheren Stadien seiner Erkrankung hätte gewiss Eiter in den Nasenhöhlen oder im Epipharynx den richtigen Weg gezeigt und Pat. hätte wahrscheinlich gerettet werden können.

Schwabach.

L. Katz, Sogenannte Otosklerose bei der Katze. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 68, S. 122.

Bei einer 23 Jahre alten Katze, die in den letzten Jahren an progressiver Schwerhörigkeit und eigentümlichen Erregungszuständen litt, die auf das Bestehen von subjektiven Geräuschen schliessen liessen, fand K. bei der mikroskopischen Untersuchung beiderseitige sehr ausgedehnte alte Osteoporose bezw. Spongiosirung und Sklerosirung mit Hyperostose nicht allein der Labyrinthkapsel, sondern weiterer Partien des Schläfenbeins, deutliche partielle Degeneration und Atrophie des N. cochleae, starken Schwund der Ganglienzellen in der unteren, zum Teil auch in der mittleren Schneckenwindung; das Corti'sche Organ in der unteren Windung deutlich atrophisch, dagegen normal in den oberen Windungen. Keine Ankylose

des Steigbügels. Den primären Herd dieser durch Resorption und Apposition charakterisirten Knochenentzündung glaubt Verf. ebenso wie Habermann in die mucös-periostale Auskleidung der Paukenhöhle verlegen zu sollen, von wo der Process schleichend, an den Gefässwandungen entlang in den Knochen hineindringt, doch könne der primäre Anstoss zur Labyrinthknochenerkrankung auch vom inneren Periost, d. h. von der Dura mater des Meat. auditor. intern. ausgehen. Schwabach.

Kretschmann, Halsbeschwerden, verursacht durch Erkrankung der Drüsen des Mundbodens. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 1.

Nach Verf. ist für mannigfache Halsbeschwerden nicht selten als Ursache eine pathologische Veränderung der Speicheldrüsen des Mundbodens anzusehen. Diese Veränderung ist meist entzündlicher Art, selten eine einfache Sekretstauung. Die Diagnose beruht auf Vergrösserung und Empfindlichkeit des Organs, welche sich mittelst bimanueller Palpation leicht feststellen lässt. Als wirksamste Behandlung ist die bimanuelle Massage des Mundbodens und der Drüsenkörper anzusehen. W. Lublinski.

Wyat Wingrave, Oral sepsis in operations on the throat. The Lancet 1906, Oct. 20.

Wiewohl Verf. selbst zugiebt, dass der Mund und Rachen nicht sterilisirt werden kann, so hält er bei Operation in diesen Fällen doch gewisse Massnahmen für nötig. Sicherlich ist dem beizustimmen, dass cariöse Zähne zunächst einer Behandlung bedürfen und dass die Verhältnisse, unter denen sich besonders die Kinder der untersten Klassen befinden, einen möglichst guten hygienischen Anstrich haben. Aber die zur Reinigung empfohlenen Mittel, wie Zinkpermanganat, Lysoform, schwefelige Säuren sind wohl kaum empfehlenswert. Besser ist die Anwendung von Formamint, womöglich in Form von Tabletten, die man im Mund zergehen lässt und die auch Ref. empfehlen kann. W. Lublinski.

K. H. Kutscher, Eine Fleischvergiftungsepidemie in Berlin infolge Infektion mit dem Bacterium Paratyphi B. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 55, S. 331.

Sowohl epidemiologisch, als hauptsächlich ätiologisch ist eine genaue wissenschaftliche Beobachtung jeder Fleischvergiftungepidemie von Wert, umsomehr als die Frage der Identität mancher Fleischvergiftungsbakterien mit den Paratyphusbacillen (Typus B) als völlig geklärt noch nicht angesehen werden kann. Verf. hat in Berlin eine nach dem Genuss von Schabefleisch aufgetretene Fleischvergiftungsepidemie von ca. 90 Fällen genau ätiologisch untersucht und konnte sowohl in den Resten des Schabefleisches, als in den Entleerungen der Kranken und in der Darmschleimhaut eines an der Krankheit Verstorbenen Paratyphusbacillen nachweisen. Sowohl durch culturelle als auch durch biologische (Agglutination) Prüfungen wurde die Identität der Krankheitserreger als Paratyphusbacillen festgestellt;

auch das Krankenblut enthielt Agglutinine. Besondere Versuche beschäftigen sich noch mit der Toxinbildung der Krankheitserreger, die eine ziemlich beträchtliche war.

Von Bedeutung erscheint noch der Obduktionsbefuud des Darmes, der sich von einem typhösen Darm deutlich unterschied und keine Darmgeschwüre oder eine nennenswerte Beteiligung des lymphatischen Apparates erkennen liess.
W. Hoffmann.

H. Smidt, Ueber die sogenannte Reduktase der Milch. Arch. f. Hyg. Bd. 58, H. 4, S. 313.

Rohe Milch hat reducirende Eigenschaften, zu deren Nachweis besonders Methylenblau mit ohne Formalinzusatz (Schardinger) empfohlen wird, welches durch Reduktion seinen Farbstoff verliert. Aus der Schnelligkeit des Reduktionsvorganges glaubt man Schlüsse sowohl auf den Ferment- als den Bakteriengehalt ziehen zu können. S. spricht auf Grund von Untersuchungen seine Ansicht dahin aus, dass es sich bei der Entfärbung der von Schardinger angegebenen formalinhaltigen Methylenblaulösung durch frische Milch um die Wirkung eines Fermentes handelt, das die langsamer verlaufende Reduktion der reinen Methylenblaulösung durch Formalin unter Annahme einer katalytischen Wirkung beschleunigt. In älterer Milch kann die Entfärbung der formalinhaltigen Methylenblaulösung auch durch Bakterien hervorgerufen werden; dagegen wird formalinfreie Methylenblaulösung in roher Milch nur durch Bakterien entfärbt, weshalb S. das Vorkommen einer „direkten" Reduktase bestreitet.
W. Hoffmann.

M. Cloetta, Ueber die Cumulativwirkung der Digitalis. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 47.

Die cumulative Wirkung der Digitalis ist schon lange bekannt und vielleicht in früherer Zeit noch häufiger beobachtet worden als neuerdings. Dieselbe cumulative Wirkung konnte durch Versuche an Katzen für das Digitoxin. crystall. nachgewiesen werden; kleine Mengen wurden allerdings auch nach mehrmaligem Einspritzen anstandslos vertragen, wurde die Dosis aber nur um ein weniges erhöht, so trat nach wenigen Tagen die typische Cumulativwirkung auf. C. prüfte nun weiterhin auf Cumulativwirkung das von ihm eingeführte Digalen (Digitoxin solub.). A priori war anzunehmen, dass sich das Digalen dem krystallinischen Digitoxin gleich verhalten würde, da die Elementaranalyse für beide Substanzen die gleichen Werte giebt, und auch beide dieselben Farbenreaktionen und Abbauprodukte liefern. Die Versuche, ebenfalls an Katzen ausgeführt, ergaben aber, dass dem Digalen, auch in grösseren Dosen, eine cumulative Wirkung nicht zukommt. Worauf beruht nun diese verschiedene Wirkung der beiden anscheinend gleichen Substanzen? C. glaubte zunächst die Ursache in den verschiedenen Molekulargrössen zu sehen, musste aber dann diese Ansicht aufgeben, da sich herausstellte, dass auch amorphes, aber aus krystallisirtem gewonnenes Digitoxin deutliche Cumulativwirkung zeigte. Bekannt ist, dass dem aus ganz frischen Blättern bereiteten Infus eine cumulative Wirkung kaum zukommt; die Cumulativwirkung ist somit keine notwendige

Eigentümlichkeit der Digitalis. Das Digalen würde also, entsprechend frischen Blättern, keine oder fast keine Cumulativwirkung besitzen, während diese bei dem krystallisirten Digitoxin, ebenso wie z. B. bei der in Frankreich vielbenutzten „Digitaline cristallisée Française" zweifellos zu constatiren ist. K. Kronthal.

A. Stengel, Some clinical manifestations, visceral and general, of arteriosclerosis. Brit. med. journ. 1906, No. 2390.

Verf. weist darauf hin, dass Arteriosklerose unter Umständen mit einer einige Wochen andauernden Febris continua beginnen kann. Wenn man also bei Individuen, die durch ihr Alter oder ihre Lebensweise zur Arteriosklerose prädisponirt sind, zeitweise auftretende Fieberbewegungen in mässiger Höhe findet, ohne dass sich sonstige Ursachen für dies Fieber (Pyelitis, chronische Cholecystitis, Prostataaffektionen u. dergl. m.) nachweisen lassen, so muss man an eine in der Entwickelung befindliche Arteriosklerose denken. L. Perl.

L. Krehl, Ueber nervöse Herzkrankheiten und den Begriff der „Herzschwäche". Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 48.

Verf. warnt davor, allein auf das Verhalten des Pulses hin eine „Schwäche des Herzens" zu diagnosticiren; klinisch ist der Begriff der Herzschwäche durch das Bestehen von Funktionsinsufficienz charakterisirt, und die pathogenen Momente beruhen dabei einerseits auf mechanischen Einwirkungen, andererseits auf Vergiftungen oder Infektionen. In manchen dieser Fälle hat man dabei in erster Reihe an Veränderungen der Herzmuskelfasern zu denken; immerhin besteht jedoch die Möglichkeit einer nervösen Grundlage des in Rede stehenden Zustandes. Auf diese Weise kommen die cardialen Störungen zustande, die pathogenetisch den hysterischen völlig analog zu setzen sind: es handelt sich dabei um körperliche Reaktionen durch psychische Vorgänge. Zu beachten ist auch, dass sich häufig psychogene Herzstörungen mit solchen myopathischen Ursprungs verbinden (so bei der Coronarsklerose). Auf solche psychischen Herzstörungen passen im wesentlichen die bisherigen Schilderungen der nervösen Herzkrankheiten; für das vielleicht grosse Gebiet der Veränderungen an den Zellen und Nervenfasern des Herzens selbst fehlen bisher so gut wie alle pathologisch-anatomischen Grundlagen. Verf. belegt die Schwierigkeiten der klinischen Beurteilung dieser Zustände durch Beispiele.

L. Perl.

W. v. Muralt, Wasserstoffsuperoxyd bei Darmverschluss. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1905, No. 13.

Bei einem $3^1/_2$ Jahre alten Knaben wurde die Resektion des Processus vermiformis ausgeführt, wobei es sich herausstellte, dass infolge Gangräns des genannten Darmteiles eine Perforation mit beginnender allgemeiner Peritonitis bereits vorhanden war. Trotz Offenlassens der Wunde und Einlegung von Drains in das kleine Becken nahm das Aufgetriebensein des Leibes stetig zu, während Stuhlgang und Flatus völlig fehlten. Am nächsten

Tage gesellten sich dazu Erbrechen, der Puls betrug 160, sodass man sich gezwungen sah, eine Dünndarmfistel anzulegen. Nach erfolgter Operation entleerten sich aus dem Dünndarm reichlich kotige Massen, mit Gasen vermischt. Der Leib wurde sofort weich und sank ein, das Erbrechen hörte auf und der Allgemeinzustand hob sich beträchtlich, zumal auch die Ernährung per os keinerlei Schwierigkeiten bereitete. Leider aber verharrte der durch die Fistel ausgeschlossene untere Teil des Darmes in absoluter Untätigkeit, obgleich die verschiedensten Mittel angewandt wurden. Man versuchte nunmehr 20 ccm einer 2proc. Wasserstoffsuperoxydlösung in den Darm einzuführen, und eine Viertelstunde darauf trat die erste langersehnte, wenn auch zunächst quantitativ nur geringe Entleerung ein. Am nächsten Tage erfolgte jedoch auf dasselbe Experiment hin ein reichlicher, geformter Stuhl. Wie die Wirkung des angewendeten Mittels zu erklären ist, steht noch aus. Jedenfalls ermutigt die Tatsache der Wirksamkeit die Anwendung des Mittels in ähnlichen Fällen.

Carl Rosenthal.

D. Gerhardt, Zur Therapie der Oesophagusstenosen. Münch. med. Wochenschrift 1906, No. 27.

In einem Falle von Oesophagusstenose, bei dem die Diagnose nicht klar war — es konnte sich um ein Carcinom, eine Varixbildung bei Lebercirrhose oder endlich um ein Ulcus rotundum oesophagi handeln —, gelang es, ausserordentlich schwere Schluckbeschwerden auf die einfachste Weise, nämlich durch regelmässige Verabreichung von Morphium, zu heben. In dem erwähnten Falle handelte sich um ein fast völlig aufgehobenes Schluckvermögen und da den Stenoserscheinungen eine schwere Hämatemesis vorangegangen war, die die Sondenbehandlung völlig ausschloss, so stand man vor der Frage der sofort vorzunehmenden Gastrostomie oder der absoluten Ernährung durch den Mastdarm, die bekanntlich vollständig ungenügend ist. Unter diesen Umständen griff G. nach dem Vorgang in der Naunyn'schen Klinik zur Morphiumtherapie und liess den Patienten dreimal täglich 10—15 Minuten vor der Nahrungsaufnahme je 15 Tropfen einer 1proc. Morphiumlösung nehmen. Der Erfolg war ein ausserordentlich günstiger. Während am ersten Tage kaum Wasser geschluckt werden konnte, trank der Patient am nächsten Tage bereits tassenweise Milch. Auch stieg nach der zweiten Woche sein Gewicht um $1/2$ kg an. Das Allgemeinbefinden des Patienten besserte sich erheblich und hatte er von den ziemlich grossen Morphiumdosen keinerlei Beschwerden. Die Wirkung des Mittels kann naturgemäss nur darauf beruhen, dass ein an der Stelle der Stenose bestehender Krampf der Oesophagusmuskulatur ausgeschaltet wird. Wo Tumormassen die völlige Stenose bedingen, kann das Morphium natürlich keinen Einfluss ausüben.

Carl Rosenthal.

E. Hedinger, Ueber familiäres Vorkommen plötzlicher Todesfälle bedingt durch Status lymphaticus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 86. Festschrift für L. Lichtheim. S. 248.

Von verschiedenen Autoren sind plötzliche Todesfälle bei mehreren

Kindern derselben Familie unter ganz ähnlichen klinischen Symptomen beschrieben worden F. PLATER, BARACK, HENNIG-WEBER, FRIEDJUNG, AVELLIS, M. SCHMIDT, PERRIN). Verf. beobachtete einen solch plötzlichen Tod bei einem 6 Jahre alten Mädchen. Schon vor diesem Kinde waren 5 von 9 Kindern der Familie eines ähnlichen, ganz plötzlichen Todes gestorben. Die Erscheinungen, unter denen der Tod in diesen Fällen erfolgt, sind nach POTT stets die gleichen, sie entsprechen dem Bilde, welches POTT von dem „Asthma thymicum" entworfen hat. Bei der Sektion des von ihm beobachteten Falles fand Verf.: sehr erhebliche Vergrösserung der Thymus, erhebliche Vergrösserung fast sämmtlicher Lymphdrüsen des Körpers, starke Hyperplasie der Peyer'schen Plaques und der Solitärfollikel im Verdauungstraktus, starke Schwellung der Tonsillae palatinae und der Balgdrüsen des Zungengrundes, Vergrösserung der Milz und ihrer Follikel und endlich eine ziemlich starke excentrische Hypertrophie des linken Ventrikels. Es handelte sich also um einen Status lymphaticus; und Verf. glaubt, trotz des Fehlens einer Sektion bei den älteren verstorbenen Geschwistern bei der vollkommenen Uebereinstimmung der klinischen Symptome und auf Grund der Untersuchung der noch lebenden Kinder die gleiche Hyperplasie des lymphatischen Systems als Ursache der plötzlichen Todesfälle annehmen zu dürfen. Die Ursache für das Auftreten dieser familiären Hyperplasie des lymphatischen Systems ist unbekannt.

Stadthagen.

O. Unruh, Ueber die vierte (Filatow-Dukes'sche) Krankheit. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 85. Festschr. f. A. FIEDLER. S. 1.

Verf. hat im Jahre 1894 von seinem damaligen Assistenten CLAUS als einen anormalen Verlauf von Röteln einen Krankheitszustand schildern lassen, welcher ganz mit den Rubeolae scarlatinosae von FILATOW und der „Vierten Krankheit" von DUKES-WEAVER übereinstimmt. Die jetzt vom Verf. gelieferte Beschreibung deckt sich vollständig mit den Schilderungen der genannten Autoren und Verf. anerkennt die Auffassung der letzteren als richtig, dass die vierte Krankheit eine selbstständige, von Röteln, Masern und Scharlach zu trennende Krankheit darstelle. Für die Differentialdiagnose gegenüber dem Scharlach ist wichtig, dass die Pulsfrequenz beim Scharlach stets beträchtlich erhöht ist, auch wenn keine erhebliche Temperatursteigerung besteht, bei der vierten Krankheit dagegen vollständig der Höhe der Temperatur entspricht. Ebenso fehlt die für Röteln charakteristische, beträchtliche, derbe und anhaltende Schwellung der Lymphdrüsen, speciell der am Sternocleidomastoideus gelegenen und die dem Scharlach eigentümliche Infiltration der Leistendrüse. Beträchtliche Katarrhe der Conjunctivae, der Nase, der Luftröhre kommen nicht vor, ebensowenig Himbeerzunge. Albuminurie beobachtete Verf. nur bei einem 15jährigen Knaben zwei Tage lang. Die Aufnahmefähigkeit für die Infektion hält Verf. nicht so gross, wie für das Gift der Masern und Röteln. Die Geschwister der Erkrankten bleiben häufig verschont ohne Anwendung irgend welcher Vorsichtsmassnahmen, die Patienten, welche Verf. sah,

standen im Alter von $2^{1}/_{2}$—17 Jahr. Die Dauer der Inkubation konnte Verf. in einem Fall auf 15 Tage bestimmen. Stadthagen.

Alkan, Zur Therapie der Gicht. Therapie der Gegenwart 1907, No. 1.

Zur Lösung der in peripheren Gelenken abgelagerten Harnsäure benutzte Verf. das Blutserum, das auch beim Gichtkranken noch recht beträchtliche Harnsäuremengen aufzunehmen vermag. Mittelst passiver Hyperämie durch Stauung nach Bier wird das Serum an den befallenen Gelenken angehäuft, gleichzeitig durch aktive Hyperämie die Resorption des Gelösten beschleunigt und die Neuablagerung der im Blute bereits gelöst vorhandenen Harnsäure vermieden. Die Ausscheidung des Gelösten aus dem Körper wird durch die gewöhnliche Inanspruchnahme des Darmes und der Haut befördert. Krankengeschichten zeigen die schnelle Wirksamkeit des Verfahrens auch bei chronischer Gicht. • Autoreferat.

---

1) **H. Hunziker,** Beitrag zur Lehre von den intraventrikulären Gehirntumoren. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 30 (1/2).

2) **C. Fürstner,** Ueber die operative Behandlung der Gehirngeschwülste. Arch. f. Psych. etc. Bd. 41 (1).

1) Im Anschluss an die Mitteilung eines Falles von Tumor im linken Seitenventrikel geht H. auf die intraventrikulären Tumoren und ihre Diagnostik, Aetiologie etc. näher ein. Es befinden sich unter den Ventrikeltumoren resp. denen, die von der Ventrikelwand ausgehen, Cysticerkusblasen, Carcinome, Papillome, Gliome, Gliosarkome und Sarkome. Zwischen den einzelnen Formen scheint histologisch oft keine scharfe Grenze zu ziehen zu sein. Häufig sind Uebergänge zwischen den Gliomen und Sarkomen. In dem beschriebenen Falle konnte ebenfalls nicht entschieden werden, ob ein Gliom oder Sarkom vorlag. Meist entstehen die Tumoren hier primär und beruhen nicht auf Metastase und neigen auch nicht zu Metastasenbildung an anderen Stellen. Die Symptome gleichen denen der Tumoren der Stammganglien, die am meisten comprimirt werden; es bestehen gekreuzte Paresen mit verstärkten Reflexen, combinirt mit gekreuzter Sensibilitätsstörung, frühzeitiger Facialisparese, Augenmuskellähmungen, Convulsionen, Schlingbeschwerden u. s. w. Ventrikeltumoren haben als solche keine speciellen Symptome; der Druck auf die benachbarten Hirnteile bestimmt ihre klinischen Erscheinungen.

2) F. berichtet über 5 operirte Fälle von Gehirngeschwülsten; bei dreien von diesen ist die Diagnose Tumor durch die Obduktion bestätigt worden, bei keinem gelang es aber, durch die Operation den Tumor blosszulegen und teilweise oder ganz zu entfernen. Im zweiten Falle wurde statt einer Geschwulst im Stirnhirn das Kleinhirn als Sitz mehrerer Neubildungen festgestellt, die verkäst und erweicht waren; hier wirkte die Operation günstig auf das Sehvermögen, psychische Störung und den Ernährungszustand; der Tod erfolgte durch die tuberkulöse Lungenerkrankung. Im ersten Fall hatte der Tumor wider Erwarten keinen cortikalen Sitz; der Tumor hatte aus der Tiefe auf die Rinde gewirkt. Bei der Obduktion

schien es, als ob die Trepanation regressive Umwandlungen in dem Geschwulstgewebe und Blutungen erzeugt hatte. — Im grossen ganzen spricht sich F. für die Berechtigung der Palliativoperation aus. Sie ist abgesehen von der kleinen Zahl der Fälle, in denen der Tumor radikal beseitigt werden kann, das einzige Mittel, den Zustand des Kranken erträglich zu machen und die Entwickelung schwererer Störungen und insbesondere der Erblindung zu hindern oder wenigstens hintanzuhalten. Um so mehr wird erreicht werden, je früher diese Palliativoperation stattfindet. Sobald die Stauungspapille auftritt und noch andere Symptome für Hirntumor sprechen, sollte die Operation vorgenommen werden. Auch wo die Ausdehnung der Geschwulst oder ihre histologische Eigenart eine Entfernung nicht möglich macht, wird der Hirndruck durch die Palliativoperation gemildert werden können. In allen 5 Fällen kam es zur Bildung von Hirnhernien und zwar hatten sich dieselben im ersten Falle nicht nur wie gewöhnlich an der Trepanationsstelle, sondern auch an der Schädelbasis gebildet, wo eine ausgedehnte Osteoporose bestand. S. Kalischer.

G. Sandberg, Ueber die Sensibilitätsstörungen bei cerebralen Hemiplegien. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 30 (3/4).

In 10 Fällen von Hemiplegie cerebraler Natur konnte S. keine Sensibilitätsstörungen nachweisen, in 6 von diesen war Contraktur vorhanden. In anderen Fällen von Hemiplegie war die Sensibilität gestört, und zwar waren meist die Nervenbahnen lädirt, die der Berührungsempfindung und der Tiefensensibilität (Drucksinn, Lage- und Bewegungsempfindung) dienen, während der Schmerzsinn gut erhalten war und auch der Wärme-Kältesinn nie erheblich gestört war. Diesen Typus der Sensibilitätsstörung, wie er sich häufig bei cerebralen Lähmungen findet, bezeichnet Strümpell als Hinterstrangtypus; er findet sich häufig bei Affektionen der inneren Kapsel und lässt es sich annehmen, dass die Bahnen für die Tiefensensibilität mit den psychomotorischen Bahnen zusammen verlaufen. Wo die Tiefensensibilität gestört ist, fanden sich ataktische Zustände. In 5 Fällen bestand auf der erkrankten Seite neben einer kaum bemerkbaren Schwäche der Motilität vorwiegend eine Sensibilitätsstörung, welche eine Tastlähmung verursachte; und es erklärte die herabgesetzte, zum Teil aufgehobene Sensibilität der tieferen Bahnen fast vollkommen die Tastlähmung, indem Oberfläche, Consistenz des Gegenstandes, Grösse, Form u. s. w. nicht erkannt wurden. S. Kalischer.

Hornung, Die Elektrotherapie der Kreislaufstörungen. Münch. med. Wochenschrift 1906, No. 50.

Vor Anwendung des elektrischen (faradischer oder sinusoidaler Strom) Bades wurde der Blutdruck an dem im Bade von 34° C. sitzenden Patienten gemessen. Während bei Gesunden kaum eine Veränderung desselben nach den Bädern bemerkt wurde, stieg er in der Mehrzahl der Fälle von uncomplicirter Herzmuskelinsufficienz im Durchschnitt um etwa 10 mm Hg. Andererseits fiel er in einer Anzahl von Fällen von Arteriosklerose, ebenso

in einigen Fällen von Vasoneurose mit erhöhtem Blutdruck. Man vermeide die Bäder bei Nephritis resp. bei an sich schon sehr hohem Blutdruck. Ob die Wirkung auf diesen von einer Verstärkung der Herztätigkeit oder einer Tonisirung der Gefässe abhängig zu machen ist, ist noch unentschieden. Wahrscheinlich sind die Vasomotoren hierbei der ausschlaggebende Teil. Stellt man den normalen Gefasstonus wieder her, so bedeutet dies sicher eine Entlastung des Herzens.

Die Behandlung von Herzkrankheiten mit dem faradischen oder sinusoidalen Strom ist als eine ausgezeichnet herzschonende zu bezeichnen. Verf. wendet den faradischen Strom bei leicht erregbaren, anämischen Patienten und solchen mit hohem Blutdruck an. Bei kräftigen Menschen, nicht nervösen Personen, deren Blutdruck nicht erhöht ist, kann man von Beginn an sinusoidale Bäder anwenden. Im allgemeinen also eignen sich für Behandlung mit Wechselströmen Herzmuskelinsufficienzen nach Intoxikationen, Infektionen, Ueberanstrengung etc.; vielleicht könnten elektrische Bäder auch statt der kalten Bäder bei der Behandlung von Infektionskrankheiten in Anwendung gezogen werden. Bernhardt.

Dege, Zur Aetiologie der Lähmung des N. laryng. inferior. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 45.

Verf. berichtet über mehrere Fälle traumatischer, einseitiger Recurrenslähmung. Einmal wurde sie durch Schlüsselbeinverrenkung erzeugt, wobei Verf. den Mechanismus eingehender erörtert; in einem zweiten Falle beruhte sie entweder auf direkter Läsion oder auf dem Druck eines nach dem Trauma entstandenen Aneurysma der Subclavia. Einmal hatte direkte Verletzung bei einer Operation stattgefunden und in einem vierten Fall entstand die Lähmung im Anschluss an eine rechtsseitige Oberlappenpneumonie, wahrscheinlich durch den Druck pleuritischer Schwarten. Völsch.

C. Garhammer, Ein Fall von Poliomyelitis anter. acuta des Erwachsenen. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1906, No. 45.

Ganz akut fieberhaft einsetzende Paraplegie mit Bevorzugung eines Beines mit den Kriterien der peripheren degenerativen Lähmung. Das Fehlen von Sensibilitätsstörungen lässt den Verf. Polyneuritis ausschliessen. Völsch.

W. Schulze, Zur Frage der Silberspirochaete. (Aus dem zoolog. Institut der Universität Berlin). Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 52.

Verf. bleibt dabei, dass die in Gewebsschnitten nach der Silberimprägnirung sichtbar werdenden spiraligen Gebilde keine Spirochaeten und überhaupt keine Parasiten, sondern verschiedene Gewebsbestandteile, hauptsächlich Nervenendfibrillen sind. Wirkliche Parasiten könnten nicht nach ihrer Grösse und Form so verschiedenartig geschildert werden, wie es bei der angeblichen Spirochaete pallida der Fall sei, deren Lagerung im Gewebe z. B. der Cornea, der Epidermis, der Schleimhäute übrigens ganz dem Verlaufe und der Verteilung der feinen Nevenendigungen ent-

spreche. SCH. hat auch in der gesunden Cornea eines nicht luetischen Neugeborenen die Spirochaeten zur Darstellung bringen können, wenn auch nur in spärlichen Exemplaren. Er giebt überhaupt zu, dass sich die Gebilde in syphilitisch erkrankten Geweben ungleich leichter mittelst der Silbermethode zur Anschauung bringen lassen als in gesunden und schreibt dies besonderen chemischen Einflüssen zu. — Wären die vermeintlichen Spirochaeten Parasiten, so müssten sie sich in Schnitten ebenso wie in Ausstrichen mit der Giemsalösung färben lassen. — Die im Lumen der Gefässe gefundenen Spiralen hält SCH. für zarte Teile der Gefässwandung, wie die Kittsubstanz der Intimazellen und feine Nervenendfibrillen, die bei der Herstellung der Präparate von Organen macerirter Leichen abgestossen worden sind. H. Müller.

H. Vörner, Ueber Naevus anaemicus. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 82, S. 391.

Als zufälligen Befund traf Verf. in 4 Fällen durchschnittlich etwa linsengrosse, unregelmässig zackig begrenzte helle Flecke der Haut, die anscheinend von Geburt an bestanden. Bei der einen Person nahmen sie in einem 2—3 Finger breiten, vorn und hinten genau mit der Mittellinie abschneidenden Streifen die linke Seite des Halses, bei der zweiten die Beugeseite beider Vorderarme, bei der dritten ein halbhandtellergrosses Gebiet der rechten Brustseite ein, der letzte Patient hatte nur einen einzigen grösseren Fleck auf dem Rücken. Unter Glasdruck verschwanden die hellen Stellen vollständig, während sie bei starkem Reiben auf der sich im ganzen rötenden Haut viel deutlicher hervortraten; strich man mit einem stumpfen Instrument über die betreffende Partie, so zeigte die sich bildende rote Linie den hellen Flecken entsprechende Unterbrechungen. Aus alledem ging schon hervor, dass es sich nicht um Pigmentveränderungen, sondern nur um eine die Gefässe betreffende Alteration handeln konnte. Die Untersuchung eines excidirten Hautstückes zeigte an der Stelle des Flecks eine ganz normale Epidermis und Cutis, auch das oberflächliche und das tiefe Gefässnetz fehlten nicht, aber die Gefässe hatten alle einen capillaren Charakter, ihre Wand bestand aus einer einzigen Lage von Endothelzellen. Man muss also eine Entwickelungshemmung annehmen, infolge deren es nicht zur Bildung von Arterien und Venen, sondern nur von zarten, nicht erweiterungsfähigen Capillaren kam, sodass hier der Haut die Fähigkeit abging, eine grössere Blutmenge aufzunehmen und sich zu röten. — Da die Affektion gewissermassen ein Gegenstück zu dem flachen Naevus vasculosus mit seinen permanent erweiterten Hautgefässen bildet, nennt Verf. sie Naevus anaemicus. H. Müller.

---

1) **Blaschko,** Ueber die Häufigkeit des Trippers in Deutschland. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 8.

2) **Vörner,** Zur Statistik des Trippers beim Manne und seine Folgen für die Ehefrauen. Ebenda. 1907, No. 5.

1) Gegenüber der von ERB veröffentlichten Statistik, die auf den durch

Befragen der Patienten über früher stattgehabte Infektion erlangten Zahlen beruht, führt Verf. zunächst aus, dass diese „retrospektive" Statistik von vornherein als unzulänglich gelten muss. Als Beispiel der Unzuverlässigkeit solcher „retrospektiver" Angaben giebt er die verschiedenen Zahlen an, die verschiedene Autoren bei Befragen tertiär syphilitischer Kranker nach der sicher vorangegangenen und doch nicht immer so leicht zu überstehenden oder zu vergessenden sekundären Syphilis erhielten. In gleichem Sinne sprechen die erheblichen Unterschiede, welche die Zahlen verschiedener Autoren bei Constatirung des Procentsatzes vorangegangener Lues für Paralytiker aufweisen. Diese Zahlen schwanken bei 39 Autoren zwischen 6 und 94 pCt. B. selbst hat eine sehr interessante Feststellung in dieser Richtung gemacht, als er — gemeinsam mit M. Jacobsohn — fand, dass von 7107 verstorbenen Versicherten der Lebensversicherung Viktoria nur 7,85 pCt. Gonorrhoe und nur 2,47 pCt. Syphilis in den Antragspapieren angegeben hatten, während an Tabes, progressiver Paralyse und Aortenaneurysma rund 5 pCt. (352) dieser 7107 Versicherten gestorben waren. Von den 352 an diesen als postsyphilitisch geltenden Krankheiten Verstorbenen hatten nur 19,3 pCt. die Syphilis zugegeben. Allerdings lag der Versicherung gegenüber ein Grund zur Verheimlichung der Lues eher vor, als das dem behandelnden Arzte gegenüber der Fall wäre.' Trotzdem fallen die geringen Zahlen, namentlich auch der ganz erheblich zu geringe Procentsatz der Gonorrhoekranken auf. In einer vor ca. 20 Jahren publicirten Statistik H. Neumann's aus dem Krankenhaus Moabit fiel schon damals auf, dass von den zwischen 50 und 59 Jahre alten Kranken weniger eine frühere geschlechtliche Infektion zugaben als von den zwischen 30 und 39 Jahre alten. Das erklärt sich nur so, dass sich Kranke jenseits des 50. Lebensjahres nur ungern ihrer „Jugendsünden" erinnern. Mit Recht bemerkt B. hierzu, dass auch jüngere Kranke das nicht gerade gern tun. Weiterhin ist das Material Erb's, das im wesentlichen die bestsituirten Klassen der Bevölkerung umfasst, nicht geeignet, um es mit dem allgemeinen Menschenmaterial der Grossstadt zu vergleichen. Das gilt namentlich auch wegen der erheblichen Unterschiede in der geographischen Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. B. führt das von verschiedenen Seiten gesammelte Zahlenmaterial für diese Krankheiten an und verteidigt seine eigenen Berechnungen gegenüber den Angriffen Erb's. Er kommt zu dem Schlusse, dass Erb's Statistik nicht imstande ist, seine eigenen Angaben zu erschüttern und dass sie höchstens als Minimalzahl Interesse beanspruchen kann. Die Mitteilungen Erb's über Schädigungen innerhalb der Ehe durch Gonorrhe erscheinen Verf. mit Recht garnicht so rosig. Seine Ansicht, dass kein Anlass vorliegt, „bei dem grossen Publikum die Meinung zu erwecken, der Tripper sei ein harmloses Leiden", erscheint daher gleichfalls berechtigt.

2) Auch V. befasst sich im wesentlichen mit einer Kritik der Erbschen Ausführungen. Gegenüber der Methode des Befragens der Patienten führt er eine Reihe von Beispielen aus der Praxis an, wo der Gonorrhoekranke zur Zeit der Krankheit noch nicht einmal dem untersuchenden Arzte die Gonorrhoe zugeben oder selbst nach der Untersuchung dem Arzte glauben wollte. Andere Beispiele illustriren die jedem Praktiker geläufige

Unsicherheit der anamnestischen Angaben. So fanden sich unter 50 jungen Leuten, die behaupteten, noch keinen Tripper gehabt zu haben, bei reichlich der Hälfte teils Symptome von Gonorrhoe, teils Residuen im Harn.

Was ERB's Statistik über die Schädigung durch Gonorrhoe in der Ehe betrifft, so ist ganz selbstverständlich der bedenkliche Einfluss des Trippers hier nicht von der Tatsache abhängig, ob einer der Ehegatten insbesondere ob der Mann überhaupt einmal früher einen Tripper gehabt hat. Nur darauf kommt es an, ob der Tripper in noch virulentem Zustande in die Ehe eingebracht wird, oder ob etwa während der Ehe eine neue Infektion erfolgt. An Beispielen dieser Art ist kein Mangel, Verf. erwähnt eine Reihe eigener Beobachtungen. Dass die mit Tripper inficirten Frauen meist erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit geschädigt sind, folgert Verf. aus der grossen Zahl von Krankenkassenmitgliedern, die sich wegen solcher Erkrankungen hauskrank schreiben lassen. Doch scheint es nach Meinung des Ref. für jeden mit der Behandlung der weiblichen Gonorrhoe betrauten Arzt kaum nötig, die Schwierigkeiten dieser Krankheit statistisch beweisen zu wollen. Der Umstand, dass es glücklicherweise leichter verlaufende Fälle giebt, die ohne erhebliche Beschwerden abheilen, macht eine retrospektive Statistik um so unvollständiger. B. Marcuse.

Fleischmann, Beitrag zur operativen Behandlung der Uterusmyome. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 45.

F. berichtet über 130 von ihm in den letzten 8 Jahren operirte Uterusmyome. Die Mortalität betrug für die vaginal Operirten (1 unter 57) 1,75 pCt., für die primär Laparotomirten 5,47 pCt., für die Gesammtheit der 130 Fälle 3,84 pCt. Diese letzte Zahl deckt sich beinahe vollständig mit der Mortalitätsziffer von 3,9 pCt., die SARVEY aus dem grossen Material der Döderlein'schen Klinik (430 Myome mit 17 Todesfällen) berechnet. Die vaginal begonnenen und notgedrungen abdominal vollendeten Operationen hat Verf. den Kolpocoeliotomien zugezählt und diese infolge dessen mit dem einzigen bei vaginalem Operiren erfolgten Todesfalle belastet.

Im allgemeinen gingen die vaginalen Operationen mit grösserem Blutverluste einher und dauerten länger als die Laparotomien, waren aber meist von einem leichteren Verlaufe gefolgt als die letzteren.

Die Operationsresultate berechtigen nicht nur, sondern verpflichten geradezu, die Indikationsgrenzen wesentlich weiter zu stecken als noch vor 10—15 Jahren. Die Myomotomie bleibt aber, ob vaginal oder abdominal ausgeführt, immer noch ein ernster Eingriff, der nur auf der Grundlage bestimmter Anzeigen, unter welche auch eine wesentliche Störung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit aufzunehmen ist, ausgeführt werden darf. Die Anwesenheit eines Myoms allein genügt durchaus nicht zur Indikation für die Operation. Ungerechtfertigt ist es auch, Frauen, die geringe oder keine Beschwerden vom Myom haben, die Operation deshalb anzuraten, weil sie zur Zeit noch „von unten“ möglich sei. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 23. März. No. 12.

J. Cameron, The histogenesis of nerve fibres: a cytological study of the embryonic cell-nucleus. Journ. of. anat. and physiol. 1906, Vol. XLI, p. I.

Das Material aus dem die Anlage des Achsencylinders im Opticus und in den vorderen Wurzeln entsteht, fasst C. als das Produkt der metabolischen Tätigkeit der Neuroblastenkerne auf, die in der Retina und im Rückenmark liegen. Bei seinem ersten Auftreten, in statu nascendi sozusagen, ist das Material praktisch in seinem Verhalten Farbstoffen gegenüber achromatisch. Zugleich mit seinem Auftreten proliferiren die Kerne längs des ganzen künftigen Nerven und werden gleichzeitig von einander durch eine Substanz geschieden, die ebenfalls eines ihrer Umwandlungsprodukte zu sein scheint. So bildet sich ein vollständiger Zug achromatischer Substanz, der vom Centrum zur Peripherie oder von der Retina zum Hirn führt und die Nervenanlage bildet. Wo dieses Material nun immer gelegen sein mag, immer unterliegt es bestimmten charakteristischen

Processen teilweiser Chromatinisirung, infolge deren es den Farbstoffen leichter zugänglich wird. Diese Veränderung betrifft den Nerven zugleich fast in seiner gesammten Ausdehnung. Sie tritt immer in der Längsrichtung ein und ihr verdankt der ausgebildete Achsencylinder des Nerven seinen Ursprung. Die einzelnen Axone zeigen gleichfalls eine feine Fibrillirung und so ergiebt sich eine Erklärung für die Herkunft der definitiven Fibrillen. Das achromatische Material der Nervenanlage wird nur teilweise chromatisirt, infolgedessen bleibt das Axon in eine dünne Schicht indifferenzirter Substanz eingehüllt, die vermutlich der Markscheide den Ursprung giebt, während die definitiven Fibrillen ähnlich in nicht chromatische Substanz eingebettet bleiben. Zum grossen Teil liegt die Schwierigkeit der Histiogenese der Nervenfasern an unserer Unkenntnis über die Natur und die ursprüngliche Herkunft des Materials, das den Axonen den Ursprung giebt und ihnen ihren specifischen Charakter verleiht. Was die Hauptcontroverse in der Nervenbildungslehre anlangt, so haben die Untersuchungen ergeben, dass die Nervenfasern überall aus einer Combination des centralen und peripherischen Ursprungsmodus sich herleiten. Das Neuron ist eine zusammengesetzte Struktur, multicellulär seiner Natur nach, sowohl in dem embryonalen wie im erwachsenen Zustande. Die Elemente der Scheide müssen so als ein wesentlicher Teil des Neurons betrachtet werden, da sie einen wesentlichen Anteil an seiner Ernährung haben, wie ihr Verhalten bei der Regeneration beweist. Die verschiedenen Stadien der Entwickelung der Nervenfasern stimmen mit den bei der Regeneration der Nerven beobachteten gut überein. In beiden Fällen findet eine Kernwucherung statt, der sich ein aktiver Metabolismus anschliesst, deren Resultat das Färbbarwerden vorher unfärbbaren Materials bildet. Der Kern spielt bei allen diesen Vorgängen eine Rolle von höchster psychologischer und physiologischer Bedeutung. Er ist ein Centrum für die metabolische Tätigkeit, besonders im embryonalen Stadium. Das erste Produkt ist eine achromatische Substanz: C. hält diese Achromatinbildungsfunktion des Kernes für weit verbreitet in den embryonalen Geweben. Poll.

M. Ishihara, Versuch der Deutung der photoelektrischen Schwankung am Froschauge. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 114, H. 11/12, S. 569.

Der bei der Belichtung des Auges auftretende Aktionsstrom zeigt bekanntlich insofern eine Abweichung von den sonst im Körper vorkommenden Aktionsströmen, als im Anfange und am Schluss der Belichtung eine, jedesmal in derselben Richtung erfolgende, kurzdauernde Schwankung sich zu der eigentlichen Helligkeitsschwankung hinzu addirt. I. hat nun studirt, ob jene eigentümlichen Vor- und Nachschläge des abgeleiteten Stromes bei Erhellung und Verdunkelung der Netzhaut mit den seinerzeit von Exner beschriebenen Veränderungsempfindungen bezw. mit den Bewegungsempfindungen in ursächlichem Zusammenhange stehen. Es sollen nämlich ausser der eigentlichen Empfindung selbst nach Exner noch ganz bestimmte andere Empfindungen specifischer Art vorkommen, welche mehr oder weniger unabhängig von der Qualität der Empfindung nur die Tatsache der Veränderung der Empfindung zum Ausdruck bringen; so z. B. wird die

Vermehrung oder Verminderung einer Gruppe von weissen Flecken auf schwarzem Grunde um einen im indirekten Sehen lebhaft bemerkt, wenn man auch nicht annähernd die Zahl der Flecke erkennen kann. Die prägnanteste Art dieser Veränderungsempfindungen ist die der Bewegungsempfindung. Die Belichtungs- und Verdunkelungsschwankungen konnten unter geeigneten Bedingungen immer hervorgerufen, oder zum mindesten aus der Curve erschlossen werden, da es sich denn doch bei den Versuchen als störend herausstellte, dass dieselben nicht mit einem Capillarelektrometer, sondern mit einem langsam reagirenden Galvanometer angestellt sind. Besonderes Interesse verdienen die Versuche, die mit intermittirenden oder bewegten Lichtreizen angestellt sind. In beiden Fällen ergab sich, dass bei guten Präparaten in der Regel bei der Ableitung vom N. opticus immer die Helligkeitsschwankung grösser war, als bei constanter Beleuchtung durch die verwendete Lichtquelle. Diese Erscheinung liesse sich einmal damit erklären, dass der Lichtreiz jedesmal auf Stellen der Netzhaut trifft, die entweder vorher noch garnicht belichtet waren oder aber während der Verdunkelung wieder ausgeruht sind. Diese Erklärung wird jedoch auf Grund mannigfachster Tatsachen seines Beobachtungsmaterials von I. verworfen und er meint, auch hierin einen Ausdruck der Veränderungsschwankungen, welche das physikalische Aequivalent für die auftretenden Veränderungsempfindungen bilden, zu sehen. Es sollen sich nämlich die jedesmaligen Belichtungs- und Verdunkelungsschwankungen, die ja, wie aus den Einzelversuchen hervorgeht, in derselben Richtung wie die Helligkeitsschwankungen erfolgen, zu derselben hinzuaddiren. Gerade hierüber würden vielleicht Versuche mit schneller registrirenden Instrumenten eine eindeutige Entscheidung geben können.

G. F. Nicolai.

W. Völtz, Untersuchungen über die Verwertung des Betains durch den Wiederkäuer (Schaf). Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 116, S. 307.

V. hat seine Untersuchungen am Hunde, in denen er gefunden hatte, dass das Betain von diesem nicht abgebaut werden kann, am Herbivoren, und zwar am Schaf, fortgeführt. In je achttägigen Perioden erhielt das Tier zunächst ein bestimmtes Grundfutter, dann eine Zulage von Betain zu diesem, und dann wieder nur das Grundfutter. In der einen Versuchsreihe wurde nur der Stickstoff- und Caloriengehalt in Nahrung, Harn und Kot ermittelt, in einer zweiten daneben zugleich noch Rohfett, Rohfaser, stickstofffreie Extraktivstoffe. — V. fand, dass im Gegensatz zum Hunde, bei dem der gesammte Betainstickstoff bereits am Fütterungstage ausgeschieden wurde, beim Hammel ein Teil einige Tage im Körper zurückgehalten wird; jedoch wird er schliesslich vollkommen ausgeschieden, selbst wenn durch ungenügende Stickstoffzufuhr die Bedingungen für einen Stickstoffansatz sehr günstig gestaltet werden. — Die calorimetrischen Bestimmungen ergaben, dass das Betain im Organismus des Hammels gespalten wird, was schon Velisch und Stanek angegeben hatten. Stickstofffreie Componenten des Betains gehen zum Teil nicht in den Harn über. Wie sie im Körper verwertet werden, ist noch fraglich. Als stickstoffhaltiger Nährstoff kommt das Betain jedenfalls nicht in Betracht. Dieses

Ergebnis steht im Gegensatz zu den Angaben von VELISCH und STANEK, deren Arbeit V. eingehend kritisirt. A. Loewy.

G. Frossner, Ueber das Vorkommen von freien Aminosäuren im Harn und deren Nachweis. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 47, S. 15.

Im normalen Harn kommt häufig, aber nicht immer, freies Glykokoll vor und ebenso findet sich im Gichtharn auch während eines Anfalls nicht immer Glykokoll. Demnach hat der Nachweis von freiem Glykokoll im Harn für die Dfferentialdiagnose der Gicht gegenüber anderen Gelenkerkrankungen keinen besonderen Wert. Wohlgemuth.

G. Hoppe-Seyler, Ueber den Blutverlust bei der Menstruation. II. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 47, S. 154.

Die Bestimmung des Blutverlustes in 10 Fällen ergab einen solchen von 26—52 ccm Blut bei normaler Menstruation. Ueber 60 ccm darf als reichlicher Blutverlust und eine Menge von 100 ccm als abnorm hoch angesehen werden. Wohlgemuth.

H. Bennecke, Zur Frage der teleangiektatischen Granulome. (Aus dem Pathol.-anat. Institut der Universität Marburg). Münch. med. Wochenschrift 1906, No. 32.

Verf. wendet sich der Beurteilung dreier Fragen zu: 1. Giebt es einen Botryomyzes? 2. Sind die sogenannten botryomykotischen Veränderungen bei Tier und Mensch die gleichen? 3. Als was sind die sogenannten botryomykotischen Veränderungen beim Menschen aufzufassen? — Die Botryomykose kommt bei den Haustieren, namentlich den Pferden, häufiger vor und wird durch den Botryomyzes hervorgerufen. Dieser Pilz bildet Gruppen von runden Kokken, die sich nach GRAM nicht entfärben und in eine schleimartige Hülle eingeschlossen sind. In der Nachbarschaft der Kokken findet man akut entzündliche Veränderungen. Das Vorhandensein des Botryomyzes ist zu bejahen. — Die botryomykotischen Geschwülste der Tiere wurden von vielen Untersuchern für identisch gehalten mit Granulationsgeschwülsten von besonderem Charakter, die bisweilen beim Mensch beobachtet werden. Die Identität der Geschwülste ist vom aetiologisch-bakteriologischen Standpunkte aus abzulehnen, ebenso auch vom histologischen. Der Erreger dieser eigentümlichen menschlichen Geschwülste ist nicht bekannt. — Die Geschwülste beim Menschen sind nicht als Botryomykome aufzufassen. Sie sind ausgezeichnet durch einen Reichtum an erweiterten, teleangiektatischen Capillaren, sind von einer eiweissartigen Substanz durchsetzt, sowie von vielen Leukocyten, werden durch einen besonderen Erreger hervorgerufen, durch Ansteckung übertragen, können sich diffus über den ganzen Körper verbreiten und spontan zurückbilden. Verf. bezeichnet die Gebilde, die keine bösartigen Geschwülste, vor allem keine Sarkome bezw. Angiosarkome sind, als teleangiektatische Granulome von unbekannter Aetiologie, die mit der Botryomykose der Tiere nichts gemein haben. Geissler.

Durlacher, Zur Casuistik der subkutanen Geschwülste an den Fingern. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 32.

Verf. entfernte von der Volarseite des rechten Zeigefingers eine gut hühnereigrosse Geschwulst, die in ihrem histologischen Bau einerseits den Dermoiden, andererseits einem Fibrosarkom glich. Solche Geschwülste an der Basalseite der Finger wurden bisher nur zweimal beschrieben.

Geissler.

J. Fränkel, Ueber Pseudarthrosenheilung und künstliche Pseudarthrosenbildung. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 43.

F. hat in einem Falle, in dem bei einem 16jährigen Patienten 5 Monate nach einer Continuitätsresektion aus dem rechten Vorderarm, welche wegen bindegewebiger Schrumpfung von Sehnennarben und Fixirung der Beugesehnen durch Verwachsungen und zur Beseitigung der durch die Verkürzung der Muskeln bedingten Funktionsstörung vollführt worden war, zur Behebung der entstandenen Pseudarthrose eine gewöhnliche keilförmige Anfrischung an beiden Knochen vollführt, derart jedoch, dass die Längskante des Keils am Radius in frontaler Richtung verlief, an der Ulna in der dazu senkrechten Richtung. Durch diese Art der Anfrischung wurde beabsichtigt, eine Verschiebung nach beiden Richtungen, sowohl nach rechts und links, wie nach vorn und hinten, auszuschliessen. Die angegebene Methode lässt sich leicht und schnell ausführen, wenn man zunächst am Radius mit dem Knochenbohrer in der frontalen Richtung zwei Bohrlöcher in einem angemessenen Abstand herstellt und dann von diesen aus mit der eingeführten Gigli'schen Säge in beide Male zu einander parallelen Zügen die Seitenfläche der Keile bildet. Entsprechend verfährt man an der Ulna, nur dass hier die Bohrlöcher von vornherein im sagittalen Durchmesser angelegt werden. Eine Drahtnaht in einfacher Kreistour oder beliebig anderer Schlingenform muss zur Vermeidung der Dislocatio ad longitudinem hinzugefügt werden.

Das Verfahren der Anfrischung verhalf F. nicht nur in seinem Falle zum Erfolg, sondern ist seiner Ansicht nach auch in prophylaktischer Hinsicht für Continuitätsresektionen brauchbar. Joachimsthal.

Hunziker und **Pfister,** Ueber Knochenbildung in Strumen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 81, S. 83.

Verff. untersuchten wahllos 194 innerhalb dreier Jahre in der chirurgischen Klinik in Basel exstirpirte Kröpfe. In 67 davon fanden sie Verkalkung in mehr oder weniger grosser Ausdehnung; unter diesen letzteren wiesen 11, d. h. 16 pCt. oder 6 pCt. der Gesammtzahl kleinere oder grössere Partien von wahrer Knochenbildung auf. Mikroskopisch zeigte sich überall ein lokaler Zusammenhang zwisch Knochen und verkalkten Partien. Sitz der Knochenbildung waren hauptsächlich die Wandungen grosser alter hämorrhagischer Cysten, verkalkte Stellen bei Struma fibrosa, selten der sekundär verkalkte eingedickte Cysteninhalt. Der Knochen war meist von lamellärem Bau, wies schön ausgebildete Knochenkörperchen auf und einen auffallenden Reichtum an Knochenmark mit Markzellen, Riesenzellen, Fett-

gewebe und Gefässen; Knorpel als Vorstufe des Knochens wurde niemals gefunden. Es handelt sich bei der Knochenbildung in Strumen um direkte Metaplasie des Bindegewebes und es weist das häufige Vorkommen von Knochenbildung bei Arteriosklerose, Tuberkulose und beim Kropf darauf hin, dass die Knochenbildung durch chronische Reizzustände begünstigt wird. Analog der Knochenbildung in Nieren nach Unterbindung der Gefässe muss man annehmen, dass auch beim Kropf die häufige Knochenbildung in verkalktem Bindegewebe durch Metaplasie des letzteren zustande kommt und dass die Knochenbildung einfach als ein späteres Stadium der Verkalkung aufzufassen ist. Peltesohn.

St. Bernheimer, Anophthalmus congenitus und die Sehbahnen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXV, S. 99.

B. teilt die Ergebnisse anatomischer Untersuchung der Gehirne von vier Ratten mit, die einseitigen Anophthalmus congenitus gehabt, bei welchen daher infolge mangelnder Differenzirung der Netzhautelemente der Sehnerv und die entsprechende Sehbahn fehlte, wohl aber auf der entsprechenden Seite ein dünner Sehstiel, Kniehöcker und Sehhügel vorhanden war. Der dem normalen Auge zugehörige Sehnerv war in das unsymmetrisch entwickelte Chiasma, in den gekreuzten Sehstiel und diser in das Corpus geniculatum externum und in den Sehhügel zu verfolgen. Diese Verhältnisse ermöglichten es, gekreuzte und ungekreuzte Traktusfasern in natürlicher Lage in den beiden Sehstielen zu untersuchen. Die Menge der ungekreuzten Fasern war nicht, wie man bisher von Tieren mit so kleinem gemeinschaftlichem Gesichtsfelde geglaubt hatte, verschwindend klein, sondern betrug schätzungsweise $^1/_6$—$^1/_5$ der gekreuzten Fasern. Entsprechend der ungleichen Anzahl von ungekreuzten und gekreuzten Fasern waren die Kniehöcker zwar ungleich gross, aber in beiden erfolgte die Einstrahlung der Fasern in der nämlichen Weise, sodass alle Teile gleichmässig mit Fasern versorgt wurden.

In diesem Befunde sieht Verf. eine Stütze der von ihm vertretenen Ansicht, dass beim Menschen mit seinem grossen gemeinschaftlichen Gesichtsfeld gekreuzte und ungekreuzte Fasern in nahezu derselben Menge vorhanden sind, da in der Tierreihe mit der Ausdehnung des gemeinschaftlichen Gesichtsfeldes die Zahl der ungekreuzten Fasern zunimmt, dass ferner alle Faserarten des Sehstiels, d. h. gekreuzte und ungekreuzte Fasern der Netzhautperipherie und der Macula lutea gleichmässig vermischt in den äusseren Kniehöcker eintreten und als Folge hiervon eine inselförmige Vertretung der Macula lutea im Hinterhauptlappen anatomisch unmöglich wird. G. Abelsdorff.

W. Lange, Anatomischer Befund am Gehörorgan nach Basisfraktur. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 53, S. 36.

Bei einem Manne, der an den Folgen einer Basisfraktur zu Grunde gegangen war, erhob L. am Gehörorgan folgenden Befund: Unregelmässige Zerreissung des Trommelfells, Luxation von Hammer und Amboss. Die Labyrinthkapsel ist völlig intakt, dagegen ist es zu einer indirekten Zer-

reissung des N. acusticus in der Tiefe des Porus acust. intern. gekommen. Dabei ist der Facialis nicht mit verletzt. In den Hohlräumen des Labyrinthes keine Blutungen. Ausser dem intra vitam entstandenen Trauma des Amboss fand sich ein mehr cerebralwärts gelegener vollkommen isolirter Herd mit den für postmortal entstandene Traumen (Quetschung des Nerven beim Durchtrennen) charakteristischen Veränderungen (Corpora amylacea). Schwabach.

Voss, Weitere sieben Fälle von Sinusthrombose bei ausgeheilter akuter Mittelorentzündung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 53, S. 42.

V. fügt seinen bereits früher veröffentlichten 5 Fällen von Sinusthrombose bei ausgeheilter akuter Mittelohrentzündung 7 neue hinzu. Die Hauptschuld an dem späten Auftreten dieser Complikation glaubt V. der Intensität der ersten Infektion zuschieben zu sollen. Trotz ungehinderten Sekretabflusses, trotz ausgeführter Paracentese trat in manchen Fällen die Knochenerkrankung doch ein und durch ihre Vermittelung die Thrombose. Therapeutisch empfiehlt Verf. in derartigen Fällen den Sinus direkt ohne Eröffnung des Antrums freizulegen. Letzteres soll nur eröffnet werden, wenn die Erkrankung des Knochens bis zu demselben reicht.

Schwabach.

Cl. Theisen, Tumors of the trachea. Albany med. annals 1906, Oct.

Verf. sammelte die in der Literatur bisher berichteten Fälle von Geschwülsten der Trachea mit Ausnahme der Granulome und konnte 135 Fälle, 89 gut- und 46 bösartige zusammenbringen. Von den gutartigen wurden Fibrome, Lipome, Papillome, Ecchondrome, Chondroosteome, Adenome, das intratracheale Struma und das Lymphom, von den bösartigen das Sarkom und das Carcinom beschrieben. W. Lublinski.

---

1) **Dege**, Zur Aetiologie der Lähmung des N. laryngeus inferior. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 45.

2) **F. Massei**, Ueber die Bedeutung der Anästhesie des Kehlkopfeingangs bei den Recurrenslähmungen. Ebenda. No. 47.

1) Verf. berichtet über einige periphere Recurrenslähmungen, deren Aetiologie verhältnismässig selten ist. Bei zwei Kranken entwickelte sich eine einseitige Recurrenslämung im Anschluss an ein schweres Trauma und zwar einmal eine linksseitige Schlüsselbeinverrenkung, das andere Mal durch direkte Quetschung durch Fall vom Wagen. Im letzten Fall liegt aber auch die Möglichkeit vor, dass erst durch ein sekundär auftretendes Aneurysma der A. subclavia die Lähmung bedingt wurde. Bei einem dritten Kranken wurde der linke Recurrens bei der Operation eines Schilddrüsencarcinoms verletzt; bei einem vierten trat die Lähmung ein nach einer Pneumonie des rechten Oberlappens, möglicherweise durch pleuritische Schwielenbildung bedingt.

2) Die Anästhesie des Kehlkopfeinganges begleitet fast constant die Recurrenslähmung, wenn sie nicht auf Compression desselben beruht. Dieselbe kann als prämonitorisches Symptom der Lähmung vorkommen, bleibt

auf den Kehlkopfeingang beschränkt, ist nie halbseitig und es kann einfach Hypästhesie oder allgemeine Anästhesie vorhanden sein. Bei linksseitiger Recurrenslähmung besteht meist völlige Anästhesie, bei rechtsseitiger Hypoästhesie. W. Lublinski.

W. Rüllmann und **R. Trommsdorf,** Milchhygienische Untersuchungen. Arch. f. Hyg. Bd. 59, H. 3, S. 224.

Die Verff. stellten durch bakteriologische Untersuchungen fest, dass der bakterielle Reinlichkeitsgrad der Milch in hohem Masse schon von einer gründlichen Reinigung der Hände des Melkers, des Euters und der zur Verwendung kommenden Gefässe abhängt. Es bedarf aber strengster Ueberwachung und einer zielbewussten Erziehung des Melkpersonals zu diesen hygienischen Forderungen. Streptokokken werden nicht selten in der Milch gefunden und rühren meist von einer überstandenen bezw. noch bestehenden Euterentzündung her. Die Verff. machen im Anschluss hieran darauf aufmerksam, dass bei nicht genügender Händereinigung diese auch auf andere, gesunde Kühe übertragen werden können.

Weitere Untersuchungen erstreckten sich auf die Leukocytenzahl, wobei sich ergab, dass die Leukocytenausscheidung, ebenso wie die Bakterienzahl für die verschiedenen Euterzitzen sehr verschieden sein können. Auch mit den baktericiden Stoffen der genuinen Milch befassten sich die Verff., ohne aber zu endgültigen Resultaten zu kommen. Sie halten sich aber schon jetzt zu den Schlüssen berechtigt, dass die baktericide Kraft der Rohmilch bei chronischer Mastitis, vielleicht durch vermehrten Uebertritt von Serum und damit in Zusammenhang von Alexinen — erhöht ist und dass eine Abhängigkeit der Baktericidie der Milch von der Menge der in ihr enthaltenen Leukocyten besteht. W. Hoffmann.

Ch. Smeliansky, Ueber den Einfluss verschiedener Zusätze auf die Labgerinnung der Kuhmilch. Arch. f. Hyg. Bd. 59, H. 3, S. 187.

Bekanntlich bestehen neben anderen wichtigen Unterschieden in der chemischen Zusammensetzung von Frauen- und Kuhmilch auch Unterschiede in der Labgerinnung; bei der ersteren bildet sich ein weiches, breiiges Gerinnsel, dass auch in grösseren Mengen vom Magensaft aufgelöst wird, während bei der Kuhmilch eine härtere, zusammenhängende Masse entsteht, die von dem Magensaft schwerer angegriffen und infolgedessen schlechter verdaut werden kann. Schon seit langem ist man bestrebt, Kuhmilch als Haupternährungsmittel für Kinder derartig zu behandeln, dass sie der Frauenmilch möglichst nahe kommt. Auch die zahlreichen Untersuchungen S.'s haben dieses Ziel in befriedigender Weise nicht erreichen können, doch geben sie Aufschluss, wodurch die Labgerinnung der Kuhmilch der bei der Frauenmilch näher gebracht werden kann. Je länger man die Kuhmilch erwärmt, um so langsamer erfolgt die Labgerinnung, desto weicher und kleiner werden die Flocken des Gerinnsels. Auch bei der Verdünnung der Milch mit Wasser tritt eine Verlangsamung der Labgerinnung ein, ohne dass eine wesentliche Veränderung in der Beschaffenheit der Gerinnsel zu beobachten wäre, eine Verlangsamung tritt dagegen

nicht ein, wenn man die Milch mit Schleim verdünnt. Sterilisirte Milch mit Schleimzusatz kam sogar schneller zur Gerinnung, als unverdünnte sterilisirte; auch die Beschaffenheit des Labgerinnsels wird besonders durch Gerstenschleim günstig beeinflusst, während Reisschleim die Labgerinnung am schnellsten eintreten lässt. Sodazusatz verändert die Gerinnsel günstig, jedoch ist die Gerinnungszeit verlängert, ebenso verhalten sich andere chemische Zusätze, wie Kalkwasser. W. Hoffmann.

E. Bleyer, Ein hinchtlich seiner Aetiologie eigenartiger Fall von Bleivergiftung. Prager med. Wochenschr. 1906, No. 52.

Der Fall betraf ein 21jähriges, schwächliches Mädchen, dessen Beschäftigung ein Jahr lang darin bestand, Bleifiguren einzupacken; das blosse Manipuliren mit diesen, überdies noch mit Lack überzogenen Figuren reichte hin, um eine chronische mittelschwere Bleivergiftung hervorzurufen. Die Blutuntersuchung ergab eine starke Herabsetzung des Hämoglobingehalts und das Vorhandensein zahlreicher punktirter Erythrocyten. Das Auftreten dieser eigentümlichen Körper ist für Bleivergiftung charakteristisch, sodass es bei zweifelhaften Fällen ein wichtiges diagnostisches Hülfsmittel ist. K. Kronthal.

R. B. Preble, Insufficiency of the tricuspid valve in the course of pernicious anemia. Americ. journ. of the med. sciences 1906, Sept.

Dass eine Anämie, gleichgültig von welcher Ursache, auf die Ernährung und die Funktion des Herzmuskels einen Einfluss ausüben kann, ist eine bekannte Tatsache; es sei in dieser Beziehung auf die sogenannte relative Mitralinsufficienz aufmerksam gemacht. Im Gegensatz zu diesem Typus der Mitralinsufficienz ist den gleichartigen Veränderungen des rechten Ventrikels nur geringe Aufmerksamkeit geschenkt worden. Verf. führt 3 Fälle eigener Beobachtung an, in denen neben einer perniciöser Anämie eine Tricuspidalinsufficienz bestand mit positivem Venenpuls und anderen pathognomonischen Erscheinungen. L. Perl.

E. v. Czylharz, Zur Diagnose und Therapie des Magengeschwürs. Wiener klin. Rundschau 1906, No. 34.

Die Diagnose Ulcus ventriculi rotundum ist leicht zu stellen, wenn die drei klassischen Symptome: Bluterbrechen, Schmerz nach der Nahrungsaufnahme und Vermehrung der freien Salzsäure vorhanden sind. Leider liegen die Verhältnisse in der Praxis wesentlich anders. Was zunächst die freie Salzsäure anlangt, so ist diese häufig genug nicht vermehrt. Auch wechseln die Salzsäurewerte in ein und demselben Falle recht häufig. Dagegen fehlt Milchsäure fast constant. Auch die Blutung ist nur dann in der Regel massgebend, wenn es sich um wirkliches Bluterbrechen handelt. Aber hier kommt hinwiederum differentiadiagnostisch in Betracht: 1. die menstruelle Magenblutung, 2. das Bluterbrechen bei schweren septischen Processen und 3. die sogenannten parenchymatösen Blutungen. Was nun gar das Auftreten von Spuren von Blut im Mageninhalt (occulte Magenblutung) anlangt, so kommen solche zwar auch bei Ulcus vor, häufiger aber noch bei chronischem Magenkatarrh, bei der Gastritis alcoholica und

bei malignen Tumoren. Noch schwieriger ist die Deutung der Schmerzen, denn diese beobachtet man noch bei vielen anderen Affektionen, wie Magencarcinom, Hyperacidität, Tabes dorsalis, Hernia epigastrica, Cholelithiasis und Affektionen des Colon transversum. Leichter wird die Diagnose, wenn ein Tumor vorliegt, aber auch hier ist an Pylorusspasmus und Carcinom zu denken. Was nun die Behandlung des Magengeschwüres betrifft, so steht man noch heute im allgemeinen auf dem Standpunkt, dass die Ruhe die beste Diät für den Magen bei dieser Krankheit ist. Näheres über die Diät s. Original. Medikamentös giebt man mit Erfolg das Wismuth, 3mal täglich 1—2 g, in der Regel während der ersten zehn Tage. Später giebt man nur 1 g pro die. Weiterhin empfiehlt sich die Darreichung von Eisen, am besten in der Form von Blaud'schen Pillen, zuweilen auch Eisen mit Arsen. Carl Rosenthal.

---

1) **W. J. Howarth,** The influence of feeding on the mortality of infants. The Lancet 1905, S. 210.

2) **W. A. Potts,** The feeding of young children. The Edinb. med. journ. 1906, S. 333.

1) In dem Orte Derby sind in den Jahren 1900—03 9189 Kinder geboren worden. Das Gesundheitsamt des Ortes hat Aufzeichnungen über die Art der Ernährung und die Sterblichkeit dieser Kinder bis zum vollendeten 1. Lebensjahr gemacht. Nicht in die Untersuchung einbezogen sind 523 Kinder aus äusseren Gründen und 323 lebensschwach geborene oder mit angeborenen Fehlern behaftete. Es verbleiben sonach für die Statistik 8343 Kinder. Von diesen wurden 5278 an der Brust ernährt, 1626 erhielten künstliche Nahrung und 1439 gemischte, d. h. entweder anfangs Brust, später künstliche Nahrung oder sofort Brust und künstliche Nahrung. Die Gesammtsterblichkeit im 1. Lebensjahr betrug bei den Brustkindern 69,7 pM.; bei den künstlich ernährten 197,5 pM.; bei den gemischt ernährten 98,7 pM. Die socialen Verhältnisse sind — wie aus der Zahl der Wöchnerinnen geschlossen werden kann — bei allen drei Kategorien ungefähr gleich gewesen. Verfolgt man, wie sich die Sterblichkeit der Kinder gestaltet, je nach dem Vierteljahr, in welchem sie zur Welt kamen, so ergiebt sich: Am höchsten ist die Sterblichkeit unter den künstlich ernährten Kindern, welche im zweiten Quartal des Jahres geboren sind; und zwar sind es die infektiösen Magendarmkrankheiten, welche insbesondere Juli—September herrschen und welchen 79,2 pM. dieser Kinder erliegen (gegen 11 pM. der gleichaltrigen Brustkinder). Aeltere, im ersten Vierteljahr geborene Kinder sind weit weniger durch Darmkrankheiten gefährdet (44,4 pM.), während den im Juli und August geborenen zugute kommt, dass die Nahrung für Kinder des ersten Lebensmonats sorgfältiger zubereitet wird. Am nächstgrössten ist die Sterblichkeit unter den künstlich ernährten, im 3. Quartal geborenen Kindern. Auch für diese kommen Sommerdiarrhöen (53,6 pM.), ausserdem Convulsionen (28,6 pM.) in Betracht. An dritter Reihe stehen die im 4. Vierteljahr Geborenen. Bei diesen sind Erkrankungen der Atmungsorgane die wichtigste Todesursache (16,3 pM.). — Unter den Brustkindern haben die höchste Sterblichkeit die im 4. Vierteljahr geborenen; es folgen 2., 3. und 1. Vierteljahr. Die

wichtigsten Todesursachen sind auch bei ihnen: für die im 4. Quartal Geborenen Erkrankungen der Atmungsorgane (16,3 pM.) — häufig als Folge unvorsichtigen Aussendens —, bei den im 2. Vierteljahr Geborenen: Sommerdiarrhöen und andere Darmkrankheiten (11 pM.), bei den im 3. Quartal Geborenen Convulsionen (16,3 pM.). Für die wichtigste Ursache der Convulsionen hält Verf. Ueberfütterung. Die Todesrate der mit gemischter Nahrung ernährten Kinder steht in der Mitte zwischen den beiden anderen Kategorien. Es ist also nach den mitgeteilten Ziffern die Sterblichkeit der Brustkinder gegenüber den künstlich Ernährten nicht nur an Darmkrankheiten weit geringer, sondern auch an allen anderen Todesursachen, weil ihre Widerstandsfähigkeit insgesammt eine grössere ist. Zur Verbesserung der Mortalität ist also möglichst die Ernährung an der Brust zu erstreben, wo diese nicht durchführbar ist, wenigstens gemischte Ernährung. Ferner ist zu frühes Aussenden der Kinder im Winter zu vermeiden, ebenso Ueberfütterung.

2) Die Speichelabsonderung ist auch beim entwöhnten Kinde immer noch gering. Um dieselbe zu steigern reiche man den Kindern gleich nach der Entwöhnung die Nahrung, soweit als möglich, in trockener Form (Toast, Reis, Kartoffel) und bestrebe sich, ihnen das Kauen beizubringen. Sobald irgend die Zähne durchgebrochen sind, soll das Kind lernen, sie zu gebrauchen. Man lasse es deshalb neben den Kauübungen einmal täglich Beissübungen an Brotrinden, Hammel- oder Hühnerknochen, denen nur wenig Fleisch anhaftet, anstellen. Der frühe Gebrauch der Zähne schützt sie vor dem Verderben und verhütet adenoide Vegetationen. — Kleine Mengen roher Fruchtsäfte sind namentlich für zahnlose Kinder im Alter von über 9 Monaten von Nutzen, weit mehr als roher Fleischsaft. Fleisch und Ei rät Verf. überhaupt im ersten Kindesalter zu vermeiden. Eher gestattet er Kindern im Alter von 18 Monaten Fisch (Fisch-Kakes aus Kartoffel und Fisch bereitet). Im allgemeinen hüte man sich vor Ueberfütterung des Kindes. Stadthagen.

Meyer und Heinecke, Ueber Blutbildung bei schweren Anämien und Leukämien. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 88, S. 435.

Die bei myeloider und lymphatischer Leukämie vorhandenen Organveränderungen sind total verschiedener Natur, indem bei der lymphatischen Form eine allgemeine Wucherung des lymphadenoiden Gewebes des gesammten Körpers sich einstellt, bei der myeloiden aber gewöhnlich das eigentlich lymphatische Gewebe sich passiv verhält, vielfach sogar von dem neugebildeten Myeloidgewebe verdrängt wird. Diese myeloide Umwandlung der Milz geht niemals von den Zellen der Follikel (d. h. Keimcentren) aus, sondern von Pulpazellen; präexistent ist in diesen Organen kein Myeloidgewebe; es entsteht erst unter dem Einfluss eines bisher unbekannten Reizes aus undifferenzirten Pulpaelementen. Zu derselben myeloiden Umwandlung der Milz kommt es mit fast gesetzmässiger Regelmässigkeit bei perniciöser Anämie, häufig zu einem analogen Process in der Leber, seltener in den Lymphdrüsen. In Milz und Leber finden sich extra- und intravaskuläre Blutbildungsherde bei Anämien, von denen wahrscheinlich, wie beim Embryo, die intravaskuläre Erythropoese, die extra-

vaskulären die Bildung weisser Blutzellen zur Aufgabe haben. Wenn es in den Lymphdrüsen zu myeloider Umwandlung kommt, so ist der Process in ihnen ein analoger wie in der Milz. Niemals geht die Bildung der Markzellen von den Follikeln oder Keimcentren aus. Die in Leber und Milz stattfindende myeloide Umwandlung giebt diesen Organen Aussehen und Funktion, die sie bereits im Embryonalleben erfüllt haben. Diese Veränderungen, die sich bei schweren Anämien in allen blutbildenden Organen finden, sind aufzufassen als Compensationsvorrichtungen der Körpers gegenüber primärer Blutschädigung. Die Ursache der perniciösen Anämie kann daher auch nicht in megaloblastischer Entartung des Knochenmarks liegen. Der hohe Hbl-Gehalt der Erythrocyten bei perniciöser Anämie ist bedingt durch das Cirkuliren junger roter Blutzellen. Er fehlt dann, wenn die compensatorische Erythropoese der blutbildenden Organe ausgeblieben ist, d. h. bei aplastischer Anämie. Durch die gleichzeitig mit der compensatorisch gesteigerten Erythropoese einsetzende Leukopoese der Organe kann ein Blutbefund, sowie ein histologisches Verhalten der Organe bei schwerer Anämie resultiren, das dem der myeloiden Leukämie gleicht. Vielleicht sind hierauf einzelne Fälle sogenannter Leukämie zurückzuführen.

Wie bereits Lenhartz gezeigt hat, können Fälle schwerer Sepsis zu dem Bilde perniciöser Anämie führen. In solchen Fällen findet sich bisweilen neben myeloider Umwandlung der Milz ein analoger Process in der Leber. Durch beide Vorgänge können, neben unreifen Leukocyten, kernhaltige rote Blutzellen gebildet werden.

Der Process der myeloiden Umwandlung von Leber und Milz mit allen histologischen Einzelheiten lässt sich beim Kaninchen durch Hervorrufung schwerer Anämie nach Blutzerstörung experimentell erzeugen (durch Phenylhydrazin, Acetylphenylhydrazin, Pyrogallol). Hier geht der Grad des Regenerationsprocesses in den blutbildenden Organen parallel mit der Restitution des Blutbildes und des Gesammtzustandes. Alkan.

W. Erb, Ein weiterer Fall von angiosklerotischer Bewegungsstörung des Arms. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 30 (3/4).

E. beschreibt einen typischen Fall von intermittirender Armlähmung durch Arteriosklerose. Die A. brachialis der rechten Seite war im ganzen Verlauf verengt und zeigte der Arm zunächst keinerlei Störungen; erst bei anhaltenden Bewegungsversuchen zeigte sich Ermüdung und ein Versagen unter Schmerzen und leichten Veränderungen der Blutverteilung. Die Brachial- und Radialpulse waren schwach fühlbar. An anderen Körperarterien bestand ebenfalls deutliche Arteriosklerose. Beim Hantiren am Rücken (mechanische Compression der Arterie) kam dem Kranken die Bewegungsstörung am meisten zum Bewusstsein. Der Fall bietet somit ein typisches Beispiel der der Dyskinesia angiosclerotica brachii.

S. Kalischer.

A. Schüller, Experimentelle Pyramidendurchschneidung beim Hunde und Affen. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 3.

Wie der Verf. zu erweisen sucht, fordert die experimentelle Erforschung der Funktion der Pyramidenbahn (als der einzigen ununterbrochen von der

Rinde zum Rückenmark verlaufenden centrifugalen Bahn) die völlig isolirte Durchschneidung dieses Faserzugs. Die beste Methode dieser Operation ist die Durchschneidung der Pyramide von der ventralen Seite her, oberhalb ihrer Kreuzung. Die dieser Operation folgenden Erscheinungen stellen sich dar als Ausfälle bestimmter Einzelbewegungen, am meisten der Adduktion und Abduktion der Gliedmassen beim Flankengang. Dieselben treten uncomplicirt gleich nach der Operation auf und erhalten sich unverändert während der ganzen Zeit der Beobachtung. Diese Funktion scheint der Pyramidenbahn ausschliesslich zuzukommen und ihre Störung ist ein Zeichen ihrer isolirten Läsion. S. Kalischer.

---

1) **P. Marie,** Revision de la question de l'aphasie; l'aphasie de 1861 à 1866; essai de critique historique sur la genèse de la doctrine de Broca. Semaine méd. 1906, Nov. 28.

2) Derselbe, Rectifications à propos de la question de l'aphasie. Presse med. No. 4 (12. Janvier 1907).

3) **P. Marie** et **Fr. Moutier,** Sur un cas de ramollisement du pied de la troisième circonvolution frontale gauche chez un droitier sans aphasie de Broca. Soc. méd. des hôp. de Paris, 16. Nov. 1906.

4) Dieselben, Nouveau cas d'aphasie de Broca sans lésions de la troisième frontale gauche. Ibidem. 28. Nov. 1906.

5) Dieselben, Nouveau cas de lésion corticale du pied de la troisième frontale gauche chez un droitier sans trouble du langage. Ibidem. 14. Déc. 1906.

6) **P. Marie,** Un cas d'anarthrie transitoire par lésion de la zone ventriculaire. Ibidem. 4. Déc. 1906.

1) In der ersten Arbeit sucht M. nachzuweisen, wie die auf zwei Beobachtungen sich stützenden Anschauungen Broca's über die motorische Aphasie zustande gekommen sind und wie wenig fundirt diese Lehre war, ob sie gleich von Generation zu Generation als eine Art Dogma übernommen wurde. Ungemein interessant sind die Streiflichter, die auf die zu jener Zeit bestehenden Eifersüchteleien von Bouillod gegen Broca geworfen werden. In einem kurzen Referat diese höchst lesenswerte historisch-kritische Abhandlung wiederzugeben, ist kaum angängig; wir verweisen den interessirten Leser mit Nachdruck auf das Original.

2) Die zweite Mitteilung M.'s beschäftigt sich wieder polemisch mit den Ausführungen Dejerine's und beleuchtet die von letzterem benutzte Art der Veröffentlichung eines von Ladame und v. Monakow beobachteten Falles in sachlich-kritischer Weise.

3) In der dritten Mitteilung wird ausführlich eine einen 55jährigen Mann betreffende Beobachtung mitgeteilt, bei dem post mortem die dritte linke Stirnwindung sich als Sitz einer Erweichung erwies, während der Verstorbene niemals die Symptome einer Broca'schen Aphasie dargeboten hatte. Die Verff. sind überzeugt, dass von den Klinikern derartige Befunde oft gemacht werden und dass sie es nur nicht gewagt hätten, gegen das Dogma der Specificität der dritten linken Stirnwindung aufzutreten, da während des Lebens kein Zeichen einer Sprachstörung sie zu näherer Untersuchung veranlasst hatte. Besonders interessant ist der vorliegende

Fall gegenüber dem von SOUQUES (Cbl. 1906, S. 860), in dem bei Intaktheit der dritten linken Stirnwindung typische Broca'sche Aphaphie bestand; in diesem Falle war dieselbe Windung Sitz einer Erweichung, aber die Broca'sche Aphasie fehlte.

4) Auch in dem Falle von M. und M. (23 Nov. 1906) war die dritte linke Stirnwindung unversehrt; die Erweichung betraf aber in diesem Falle nicht die Rindenabschnitte der Wernicke'schen Zone, sondern die darunter liegenden tieferen Abschnitte der weissen Substanz. Uebrigens war der Wortschatz des Souques'schen Kranken mehr beschränkt als in diesem Falle von M. und M.

5) Eine weitere Beobachtung der genannten Autoren betrifft einen 74jährigen Greis, der, Rechtshänder, bis zu seinem Tode durchaus im Besitz seines Sprachvermögens geblieben ist. Der Fuss der dritten linken Stirnwindung war atrophisch und zeigte eine ulcerative, nur die Rinde betreffende Veränderung, die MARIE mit dem Namen „était vermoulu" bezeichnet. M. schliesst: Wir wissen nichts über die Rolle, die die dritte linke Stirnwindung spielt: die isolirt angetroffenen Läsionen dieser Region sind fast immer zufällige Befunde der Autopsie.

6) Die letzte Beobachtung M.'s betrifft einen 54jährigen Mann, der nach einer Hirnblutung mehrere Monate nicht sprechen und erst nach 6 Monaten wieder sprachlich sich verständigen konnte. — Der Kranke war intelligent, las, zeichnete und kannte die Worte. Der Mann, bei dem sich die dritte linke Stirnwindung intakt vorfand, zeigte einen alten Herd in der äusseren Kapsel, beteiligend die beiden hinteren Drittel des Linsenkernes. Dieser Kranke war nach M. anarthrisch. Andere Autoren bezeichnen diesen Zustand als „reine motorische Aphasie". Die hierfür verantwortliche Läsion sitzt (nach M.) in der mittleren Partie der linken Hemisphäre. Nach vorn ist diese Region begrenzt durch eine Linie, die vom vorderen Ende der Insel bis zum Seitenventrikel geht; nach innen von dem Ventrikel und dem inneren Rande der Hemisphäre; nach aussen von der Insel; nach hinten durch eine Linie, die vom hinteren Ende der Insel bis zum inneren Rande der Hemisphäre geht. Die dritte linke Stirnwindung und die zu ihr gehörige weisse Substanz liegt nicht in diesem Bezirk. Die Linsenkernzone ist der Locus praedilectionis für die Marie'sche Anarthrie. Die oberen und unteren Grenzen dieser Zone harren noch ihrer genaueren Abgrenzung. (Cbl. 1906, S. 668 u. 860).

Bernhardt.

1) **Th. Ziehen,** Organische peripherische und hysterische Facialislähmung. Med. Klinik 1906, No. 25.

2) **L. Jacobsohn,** Ueber traumatisch-chirurgische Facialislähmungen. Med. Wochenschr. 1906, No. 29.

1) Ein Mädchen, das verschiedene hysterische Stigmata zeigt, bekam nach einer Aufmeisselung des Warzenfortsatzes eine gewöhnliche rechtsseitige Facialislähmung mit erheblich herabgesetzter elektrischer Erregbarkeit. Gleichzeitig stellte sich als „automimetisches" Symptom (auf dem Wege der Selbstnachahmung) eine linksseitige Lähmung des Orbicularis

oculi ein, die Z. wegen des Fehlens elektrischer Veränderungen und aus anderen Gründen für hysterisch hält. Ferner bestand eine Contraktur im linken Mundfacialis, die besonders wegen der Hochgradigkeit der Verzerrung ebenfalls als hysterisch anzusehen ist, und damit verband sich eine Contraktur der rechten Pterygoidei mit Verschiebung des Kiefers nach links. Z. erklärt die Contrakturen durch die „additive Tendenz“ der Hysterischen, vermittelst welcher das sich aus der rechtsseitigen Lähmung ergebende Ueberwiegen der linken Facialisinnervation zur hochgradigen Facialiscontraktur und weiterhin zur gleichförmigen Kieferverschiebung gesteigert wird.

2) Verf. weist auf die Zunahme der traumatischen Facialislähmungen hin und führt dieselbe auf die Zunahme der Operationen an Gesicht und Ohr zurück. Er teilt zwei Fälle mit, in denen der Facialis chirurgischerseits verletzt wurde, zumal seine oberen und mittleren Aeste bei einer Trigeminusoperation wegen Neuralgie; das andere Mal resultirte aus einer Operation der Kieferklemme auf der einen Seite eine totale VII-Lähmung, auf der anderen eine Lähmung seines oberen Astes. Völsch.

H. Kanitz, Ueber die Behandlung des Hautkrebses mit Röntgenstrahlen. (Aus der Klinik des Prof. v. Marschalko in Kolozsvar). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 82, S. 351.

Seinen Erfahrungen an 10 Krebsen der Mundhöhlenschleimhaut, 1 Mammacarcinom und 34 Epitheliomen der Gesichtshaut entnimmt Verf. gewisse Indikationen für die Röntgentherapie dieser Geschwülste. — Oberflächliche Formen des Hautepithelioms von geringer Ausdehnung und relativer Gutartigkeit sollen nach ihm unbedingt dieser Behandlungsmethode unterworfen werden, weil sie nicht nur ausgezeichnete curative, sondern auch die besten kosmetischen Resultate liefert. Die Bestrahlungen sind bei oberflächlichem Sitz aber auch für ausgedehnte Krankheitsherde angebracht und ein besonders dankbares Feld für sie bilden Krebse, die von den oberflächlichsten Hautschichten ausgehend nur nach aussen hin beträchtliche Geschwülste bilden. Tiefer greifende Epitheliome müssen dagegen radikal exstirpirt werden; wo aber die Geschwulst aus einem kleinen in die Tiefe reichenden und einem grösseren oberflächlichen Teil besteht, kann durch vorgängige Beseitigung des letzteren mittelst der Röntgenstrahlen die Operation wesentlich vereinfacht, ihr kosmetisches Resultat verbessert werden. In das Gebiet der Röntgentherapie fallen ferner die Fälle, in denen aus irgend welchem Grunde die Exstirpation nicht möglich ist, da sich mit ihr wenigstens höchst wertvolle palliative Erfolge erzielen lassen und endlich darf die postoperative Bestrahlung zur Verhütung oder Rückgängigmachung von Recidiven empfohlen werden. Entschieden zu widerraten ist nach K.'s Erfahrungen die Röntgenbehandlung operabler Carcinome der Mundschleimhaut. — Histologisch zeigte sich als primäre Wirkung der Bestrahlungen die Degeneration der Carcinomzellen, doch spielt die mächtige entzündliche Reaktion mindestens eine ebenso wichtige Rolle bei der Zerstörung des Krebsgewebes. Die Beeinflussung ist nicht in allen Fällen eine gleichmässige; von der histologischen

Struktur des Krebses scheint sie nicht wesentlich abhängig zu sein. — Was die Technik des Verfahrens betrifft, so empfiehlt Verf., möglichst immer mittelweiche Röhren anzuwenden und das nötige Lichtquantum in einer einzigen Sitzung, oder doch nur auf 2—3 aufeinanderfolgende Tage verteilt, zu verabreichen, allzu intensive Bestrahlungen aber zu vermeiden.

H. Müller.

Külbs, Ueber Endocarditis gonorrhoica. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 1.

Der vom Verf. untersuchte letale Fall gonorrhoischer Endocarditis betrifft ein 20jähriges Mädchen, die 12 Tage nach Beginn resp. Bemerktwerden des Ausflusses schon von Schmerzen im Schultergelenk, Schüttelfrösten, die sich alle 2 bis 3 Tage wiederholten, und weiterhin 20 Tage nach Beginn des Ausflusses von Herzklopfen und Schmerzen in den Fingergelenken beider Hände befallen wurde. Bei der 28 Tage nach dem Krankheitsbeginn am 10. Juni 1906 erfolgten Krankenhausaufnahme fanden sich Spuren von Oedem an den unteren Extremitäten, die Temperatur betrug 39,8, der Puls 110. An der Herzspitze sowie über der Tricuspidalklappe war ein lautes kurzes systolisches Geräusch und ein leiseres längeres blasendes diastolisches Geräusch hörbar, über der Pulmonalis und Aorta laute diastolische und kürzere systolische Geräusche. Die Herzdämpfung wurde dabei nicht vergrössert gefunden. Die Milz war perkutorisch vergrössert aber nicht palpabel. Der nur leicht getrübte Harn enthielt reichlich Nukleoalbumin, keine Cylinder. Im eitrigen Urethralsekret fanden sich reichlich Diplokokken, die jedoch keine Intracellularlage einnahmen. Nachdem in der Frühe des 11. Juni wieder Schüttelfröste aufgetreten waren, kam es in der Nacht zum 12. Juni zu Hämoptoe und um 7 Uhr früh zum Exitus letalis.

Bei der Sektion fand sich eine Endocarditis der Aorten- wie der Mitralklappe, die Insertionsstellen der hinteren und der linken Aortenklappen waren völlig zerstört.

In den endocarditischen fibrinösen Auflagerungen liessen sich sowohl durch Färbung wie durch Cultur Gonokokken nachweisen. Die Culturen gingen nur auf serumhaltigen Nährböden auf.

Im Vaginalsekret waren Staphylococcus pyogenes albus und Gonokokken nachweisbar, im Urethralsekret nur Gonokokken. — Im Anschluss an diese Beobachtung giebt Verf. eine genaue Zusammenstellung der Literatur über gonorrhoische Endocarditis. Es geht daraus hervor, dass unter 30 wahrscheinlich gonorrhoischen Fällen 20mal die Aorta, 4mal die Mitralis, einmal die Pulmonalis, die Aorta und Mitralis 2mal, sämmtliche Klappen 1mal erkrankt waren.

Der sichere Nachweis der Gonokokken durch positive Cultur aus den endocarditischen Auflagerungen ist ausser in dem neuen Falle des Verf.'s bisher erst in 11 Fällen erbracht worden, zwei Autoren haben durch Uebertragung des Thrombusbreies bezw. der Reincultur specifische Urethritis erzeugt.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. **30. März.** **No. 13.**

M. Maltaux et **J. Massart,** Sur les excitants de la division cellulaire. Annales de la soc. roy. des sciences méd. et natur. de Bruxelles 1906, Tome XV, Fasc. 3.

Erhöht man die Temperatur einer Cultur des Protozoen Chilomonas paramaecium, so nimmt die Zeitdauer einer Zellteilung beträchtlich ab, ebenso wenn man zu der Cultur Alkohol hinzufügt. Ein Optimum scheint zu fehlen, die Beschleunigung der Teilung nimmt dauernd mit Temperatur und Alkoholconcentration zu. Auch der Zellentonus ändert sich in der Wärme, alle die vorbereitenden Akte vollziehen sich viel schneller. Brüske Temperaturerhöhung wirkt auch als Excitans, eine grosse Zahl von Zellen gerät in Teilung. Ein Wirkungsminimum liegt zwischen 1° und 2°: Erwärmung um 1° bewirkt keine Teilungserregung, eine solche um 2° hat deutliche Wirkung; dem entspricht auch ein Maximum; ein Sprung um 14–20° hat auch keine Wirkung mehr. Die Latenzperiode ist bei niederen

Excitationsgraden gross, bei höheren fällt sie; als Minimum der Latenz ist die Zeitdauer von 2—3 Minuten zu betrachten. Eine hinreichende Erwärmung bedingt eine Reaktion, dann kehrt die Cultur auf ihren alten Zustand zurück; wiederholt man die Erhitzung, so löst jede eine neue Reaktion aus. Alkohol wirkt ebenso wie Wärme, aber die Zahl der sich teilenden Zellen ist beträchtlicher: bei 6 pCt. Zusatz sind nach einer Stunde alle Zellen in Teilung, und 48 pCt. der Zellen teilen sich noch einmal. Die Zellteilung muss bei Chilomonas paramaecium vielleicht als ein nicht nervöser Reflex betrachtet werden, dessen erste Phasen man nicht kennt, dessen Stärke man aber willkürlich variiren kann. Poll.

A. Kreidl, Beiträge zur Physiologie des Verdauungstraktes. I. Muskelausschaltungen am Magendarmtrakt. Pflüger's Arch. Bd. 116, H. 3/4.

A. Müller, Beiträge zur Physiologie des Verdauungstraktes. II. Beobachtungen an normalen Hunden. Ebenda.

Derselbe, Beiträge zur Physiologie des Verdauungstraktes. III. Die Folgeerscheinungen nach operativer Entfernung der Muskulatur vom Magen und Dünndarm der Hunde. Ebenda.

K. beschreibt die Operationsmethode, nach der es gelingt grosse Partien der Muskulatur des Magens und Darmes zu entfernen, ohne Gefahr für das Tier. M. hat die Folgen dieser Operation in Bezug auf Motilität und Sekretion untersucht. Es kommt, sofern nicht entweder eine Verletzung der Schleimhaut gesetzt oder ein grösseres Gefäss unterbunden werden muss, niemals zu einer Perforation der entblössten Schleimhaut. Dagegen treten nach Entfernung der glatten Muskulatur vom Corpus des Magens starke Motilitätsstörungen auf, die die Bildung von starken Rückständen zur Folge haben können. Es kommt zu Hyperacidität und vielfach zu Hypersekretion. Dem gegenüber verläuft am Dünndarm die Entfernung der Muskulatur langer Strecken fast symptomlos. Das Allgemeinbefinden der Tiere sowie die Beförderung des Speisebreis durch die gelähmten und verwachsenen Schlingen erleidet im allgemeinen keine Störung. Nur feste Massen passiren nicht und können die Bildung einer Stenose bedingen. Als treibende Kraft muss man wohl die vis a tergo der oberhalb gelegenen Darmpartie ansehen. Die Tatsache, dass die Lähmung eines Darmstückes von bedeutender Länge fast symptomlos verläuft, beweist, dass der sogenannte Ileus paralyticus nicht durch die Lähmung einer einzelnen Darmschlinge bedingt sein kann. Diese Befunde nötigen also dazu, den Begriff und die Klinik des Ileus paralyticus einer Revision zu unterziehen.

M. hat auch versucht, durch Untersuchung des Mageninhaltes, der nach einer Fleischmahlzeit mittelst Apomorphininjektion gewonnen ward und durch Untersuchung der Stühle, die durch Carmin abgegrenzt werden, am normalen Hunde Vergleichswerte für die Tätigkeit dieser Organe zu bringen. Es ergab sich, dass freie Salzsäure im ganzen Verlauf der Magenverdauung des Hundes bei jeder Nahrung durchaus fehlt; dagegen ist die Gesammtacidität, insbesondere bei Fleischkost, sehr hoch.

G. F. Nicolai.

W. Ewald, Die Physiologie der oxydativen Blutfermente. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 116, S. 334.

Nach E.'s Beobachtungen ist von den oxydirenden Fermenten Oxydase in geringen Mengen im Blut enthalten. Denn Blut bläut Guajaktinktur zwar nicht direkt, jedoch tritt Blaufärbung meistenteils ein, wenn man einen Blutstropfen auf Filtrirpapier bringt, dazu einen Tropfen Wasser und dann die Guajaktinktur. Je poröser das Filtrirpapier ist, um so deutlicher ist die Bläuung. Centrifugirte E. Blut, goss das Plasma ab und ersetzte es durch eine Mischung von Guajaktinktur mit Wasser, so tritt an der Berührungsstelle ein blauer Ring auf. — Versetzt man eine Blutlösung mit Guajaktinktur und Wasserstoffsuperoxyd, so tritt Bläuung ein, auch wenn die Blutlösung gekocht war. Das spricht nicht für einen fermentativen, auf einer Peroxydase beruhenden Vorgang, vielmehr dürfte das Eisenion des Hämoglobins als anorganischer Katalysator wirken.

Die Superoxydase oder Katalase gewann E. durch Zusatz von Aetherwasser zum Blut und Fällung mit Alkohol. Aus dem rotbraunen Niederschlag lässt sie sich mit Wasser ausziehen. E. wollte feststellen, ob sie mit der Sauerstoffabgabe seitens des Hämoglobins etwas zu tun hat. Zu dem Zwecke untersuchte er die Zeit, die zur Reduktion des Oxyhämoglobins mittelst Schwefelammoniums erforderlich ist einerseits bei normalem Blut und bei Blut, dessen Katalase durch Cyankali geschädigt war, und andererseits bei Blut, das durch Erhitzen katalasearm gemacht worden war und dem sodann Katalase hinzugefügt wurde. E. fand, dass bei Zusatz nicht zu grosser Mengen Schwefelammons das Cyankali die Sauerstoffabgabe verlangsamt, Zusatz von Katalase zu erhitztem Blut sie beschleunigt. — Danach schreibt E. der Katalase für die innere Atmung eine erhebliche Wichtigkeit zu und glaubt, dass eine Anzahl von Vergiftungen auf ihrer Schädigung beruhen. A. Loewy.

H. Claude et F. Blanchetière, Recherches sur la présence de la Choline dans le sang. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. VIII, p. 87.

Mott und Halliburton sowie Donath hatten angegeben, dass bei einer Reihe von Erkrankungen des Centralnervensystems Cholin im Blute und in der Cerebrospinalflüssigkeit auftritt. Sie wollten es in Form von Cholinplatinsalzen dargestellt haben. C. und B. haben diese Angaben an menschlichem, und auch an normalem Tierblute nachgeprüft. Sie finden, dass bei Benutzung der Darstellungsmethoden der genannten Autoren sich Cholinplatinsalze aus dem Blut gewinnen lassen und dass es sich nicht, wie eingewendet worden, um Ammonium- oder Kaliumplatinsalze handelt. Aber dieses Cholin ist nicht im Blute vorgebildet. Es bildet sich durch die zu seinem Nachweis angewendeten Methoden wahrscheinlich aus dem Lecithin. Angesichts der Verbreitung des Lecithins im Centralnervensystem kann es bei degenerativen Erkrankungen desselben in vermehrter Menge im Blut auftreten und dadurch eine gesteigerte Cholinmenge gefunden werden. Aber um ein vermehrtes Auftreten von Cholin im Blute handelt es sich dabei nicht. A. Loewy.

H. Bechold und **P. Ehrlich,** Beziehungen zwischen chemischer Constitution und Desinfektionswirkung. Ein Beitrag zum Studium der inneren Antisepsis. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 47, S. 173.

Verff. führten Versuche an Diphtheriebacillen, Bact. coli, pyocyaneus, Streptokokken und Staphylokokken mit einer Gruppe von Substanzen aus, die mit Phenol im gewissen Sinne verwandt sind, die Eiweiss nicht fällen und deshalb Aussicht boten, sich, soweit ungiftig, zur inneren Desinfektion des Organismus verwenden zu lassen. Dabei zeigte sich, dass die Einführung von Halogen in Phenol die Desinfektionskraft steigert, ebenso die Einführung von Alkylgruppen. Eine Verminderung dagegen war zu constatiren bei Verbindung zweier Phenole resp. Halogenphenole durch CO oder CO_2, während wiederum eine Verstärkung auftrat bei direkter Verbindung zweier Phenolgruppen oder bei einer solchen durch Vermittelung einer CH_2-, CHOH-, $CHOCH_3$- oder $CHOC_2H_5$-Gruppe. Die Einführung von CO_2H in den Kern vermindert die Desinfektionskraft. Als Desinficientia von grosser Wirkung heben Verff. hervor: Tetrabrom-o-Kresol, Tetrachlor-o-diphenol, Tetrabrom-o-phenol, Hexabromdioxydiphenylcarbinol. Dieselben versagen jedoch im Serum, obwohl sie es nicht fällen. Aus diesem Grunde gelang auch nicht eine innere Desinfektion an Meerschweinchen, Kaninchen und Mäusen gegen Diphtheriebacillen resp. Streptokokken.

Wohlgemuth.

Kathe, Zur Kenntnis des anatomischen Befundes der Lysolvergiftung. (Aus dem Pathologischen Institut der Universität Halle). Virchow's Arch. Bd. 185, H. 1, S. 132.

Man unterscheidet eine sehr seltene chronische Lysolvergiftung infolge medicinaler Anwendung und eine häufige akute. Die klinischen Symptome der akuten stimmen mit denen bei Carbolvergiftung überein. Verdünnte Lösungen rufen örtlich kaum Veränderungen hervor, starke oder concentrirte Lösungen verätzen Haut, Schleimhäute und Wundflächen und rufen dabei Schmerzen hervor. Verf. teilt im weiteren Verlauf seiner Arbeit ältere Publikationen und die bisher angestellten Tierversuche und dann eine eigene Beobachtung mit. Ein 18jähriges Mädchen hatte 120—150 ccm reines Lysol getrunken und starb nach ca. 36 Stunden. Bei der Sektion fanden sich Ecchymosen unter Pericard, Epicard, Endocard und Pleura, Hyperämie und Oedem beider Lungen, beginnende Bronchopneumonien, eitrige Bronchitis, Verätzungen an Lippen, Rachen, Larynx, Trachea, Oesophagus und Magen, akute toxische Nephritis, chronische Leptomeningitis und Gehirnödem, Gravidität im 4. Monat. Mikroskopisch zeigten die Schleimhäute der oberen Abschnitte des Respirations- und Digestionstraktus Nekrose der Epithelien bis zur Bildung von Pseudomembranen. Der Zellinhalt war einer Coagulationsnekrose verfallen, auf der obersten Zellschicht lag eine feinkörnige Fibrinschicht. In den Pseudomembranen, nekrotischem Epithel und der Tunica propria lagen feinste gelbbraune Körnchen. Das Herz zeigte fettige Degeneration und braune Atrophie geringen Grades. Im Magen hatte nur eine oberflächliche Verätzung und eine starke Infiltration der interglandulären Tunica propria mit Leukocyten stattgefunden; eine ebensolche geringeren Grades fand sich in der Submucosa. Die Nieren

zeigten das typische Bild einer akuten parenchymatösen Nephritis bezw. parenchymatöser coagulationsnekrotischer Degeneration, die Leber eine beginnende toxische parenchymatöse Degeneration. Die Nieren des Fötus zeigten deutliche Entzündungserscheinungen, was den Uebertritt des Lysols aus dem mütterlichen in den kindlichen Kreislauf beweist. Geissler.

Sp. Minelli, Beitrag zum Studium der Lymphomatose der Speichel- und Tränendrüsen. (Aus dem Pathol. Institut zu Strassburg). Virchow's Arch. Bd. 185, H. 1, S. 117.

Verf. teilt einen Fall dieses zuerst von Mikulicz 1901 beschriebenen Krankheitsbildes mit. Bei einer sonst gesunden 28Jährigen erfuhren die Parotiden eine Vergrösserung bis zu Gänseeigrösse. Auf dem Durchschnitt zeigten sie ein alveoläres Aussehen, zahlreiche gelblichweisse Knoten getrennt durch Bindegewebswände und vereinzelte Cysten mit weichem Inhalt. Mikroskopisch zeigte sich eine ausserordentliche Wachstumsvermehrung der Bindegewebssepten mit stellenweise erheblicher Infiltration mit jungen Lymphocyten. Dadurch erhielt man den Anblick eines wahren Lymphfollikels. Dies lymphatische Gewebe entsteht durch Hyperplasie der schon normalerweise in den Speicheldrüsen — gleiche Processe finden sich auch in den Tränendrüsen — vorkommenden Lymphfollikel, sowie durch Produktion neuer lymphatischer Elemente. Es kommt zu einer Volumvergrösserung der Drüse mit sekundärer Zerstörung ihrer drüsigen Elemente. Hin und wieder findet man noch Drüsenacini, häufiger aber nur ihre Zellkerne, die durch Anhäufung der neuen Elemente zusammengedrückt sind und Riesenzellen bilden. Diese Riesenzellen haben allerdings nicht die Bedeutung der typischen Riesenzellen des Tuberkels In grosser Menge finden sich eosinophile Zellen. Der ganze Process hat den Charakter einer Lymphadenitis hyperplastica. In seltenen Fällen kann eine lymphatische Pseudoleukämie von den Speicheldrüsen ihren Ausgang nehmen.

Geissler.

A. Kirchner, Die Epiphyse am proximalen Ende des Os metatarsus V und das sogenannte Os Vesalianum tarsi. Arch. f. klin. Chir. Bd. 80 H. 3, S. 719.

K. hält es für unzulässig, mit Pfitzner die bei jugendlichen Individuen häufig vorkommende Epiphyse an der Tuberositas metat. V, die zuweilen auch die ganze Tuberositas umfasst, als Os Vesalianum zu bezeichnen. Diese Epiphyse hat mit dem Os Vesalianum, einem kleinen Knochen, welchen Vesal am Fussskelett in dem Winkel zwischen Os cuboides und Tuberositas metat. V abbildet, nicht das geringste zu tun, sie steht auch nicht im Begriff, eliminirt zu werden. Joachimsthal.

B. Bauer, Eine bisher nicht beobachtete congenitale hereditäre Anomalie des Fingerskeletts. Zeitschr. f. Chir. Bd. 86, H. 2—4, S. 252.

B. beobachtete bei einem 15jährigen Patienten eine in der Familie erbliche Verbildung beider kleiner Finger. Die Mittelphalanx erschien

bedeutend verkürzt und von keilförmiger Gestalt mit ulnarer Basis. Bei der Röntgenuntersuchung ergab sich eine supernumeräre distale Epiphyse an der Phalanx und eine dreikantige Diaphyse. Joachimsthal.

Jaffé, Ueber das Auftreten isolirter Abscesse in den Spätstadien der Perityphlitis. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 18.

J. erklärt die glänzenden Erfolge der heutigen Frühoperation bei Appendicitis im wesentlichen als die Erfolge einer Präventivoperation und rät diese Operation in allen schweren Fällen bis zum 45. Lebensjahre unbedingt an (nach diesem Alter fallen schon die Gefahren der Laparotomie als solcher ins Gewicht). Spätlaparotomien soll man nur bei allgemeinen Bauchempyemen und in denjenigen Fällen machen, in welchen sich noch immer die Hauptereignisse in der rechten Fossa iliaca abspielen, also mit Sicherheit noch eine Art Beschränkung des Processes zu erwarten ist. Bei den übrigen Formen soll man vor der geplanten Operation wägen, welche Chance ein eventuelles Abwarten bietet. Denn von den 150—170 appendicitischen Peritonealerkrankungen, die etwa vom dritten Krankheitstage an mit nicht mehr auf die rechte Unterbauchgegend beschränkten peritonitischen Symptomen in J.'s Behandlung kamen, sind 51, d. h. etwa 32 pCt., in günstiger Weise durch die Eröffnung von Abscessen an anderen Stellen, als am ursprünglichen Krankheitsherd, erledigt worden, und zwar 39 Fälle, bei denen Douglasabscesse oder diese combinirt mit anderen Abscessen eröffnet wurden. Daraus ergiebt sich, dass die Frage der Operation der Perityphlitis noch lange nicht mit der Forderung, in jedem Stadium zu operiren, abgetan ist, sondern dass Abwarten unter Umständen grosse Vorteile bringt und so Erfolge resultiren, die sich der wahllos vollzogenen Spätlaparotomie ebenbürtig an die Seite stellen können. Peltesohn.

E. Fürst, Ueber eine durch Muskeldruck hervorgerufene Accommodation bei jugendlichen Aphakischen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXV, 1, S. 1.

F. fand unter 20 jugendlichen Aphakischen, welche an angeborener oder in den ersten Lebensjahren erworbener Cataract gelitten hatten, 8 mit einem beträchtlichen Accommodationsvermögen, sodass der gesammte Betrag der hochgradigen Hypermetropie des emmetropisch linsenlosen Auges (12—13 Dioptrie) für die Ferne wie auch für die Nähe compensirt werden konnte. Im Gegensatz hierzu fehlte nach Operation des Altersstaares jede Spur einer Accommodation. Bei jugendlich Aphakischen wurde die Accommodationsfähigkeit erst einige Zeit nach der Operation und nur in solchen Fällen als „vicariirende Funktion“ beobachtet, in welchen die corrigirenden Staargläser vorenthalten worden waren.

Atropineinträufelung liess keine Störung der Accommodation erkennen, stets aber wurden die Lider bei Freibleiben des Pupillargebietes zusammengekniffen, sodass eine Druckwirkung des Orbicularis zustande kam. Eine hierdurch erzeugte Verlängerung der Augenachse kommt nach den Ausführungen des Verf.'s ebensowenig in Betracht wie eine Vermehrung der Hornhautwölbung oder eine Vorwölbung der vorderen Glaskörperfläche;

er glaubt vielmehr zur Erklärung der Accommodation des linsenlosen Auges zwei Möglichkeiten nicht von der Hand weisen zu können, erstens eine Zunahme des Index der brechenden Medien, zweitens partielle Regeneration der Linse, deren funktionsfähige Elemente durch den äusseren Muskeldruck in das Pupillargebiet vorgeschoben werden. G. Abeldorf.

Wittmaack, Weitere Beiträge zur Kenntnis der degenerativen Neuritis und Atrophie des Hörnerven. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 53, S. 1.

W. berichtet zunächst über zwei Fälle von Neuritis acusticus bei Scharlach-Ohreiterungen, als deren Ursache er in erster Linie die Allgemeininfektion resp. Intoxikation mit dem Scharlachvirus ansieht. Die Mittelohreiterung hält er für ein prädisponirendes Moment zur Entstehung der Neuritis, die er dementsprechend als „concommittirende Neuritis bezw. Scharlacheiterung“ bezeichnet. Der nächste Fall bezieht sich auf einen seit vielen Jahren infolge von Typhus hochgradig schwerhörig gewordenen Mann. Auf Grund des anatomischen Befundes nimmt W. an, dass die Hörstörung auf eine mässig weit vorgeschrittene Atrophie des Hörnerven nach degenerativer Neuritis bei Typhus zurückgeführt werden müsse. — Zur Entscheidung der Frage, ob auch degenerative Veränderungen schwerer Art am Hörnerven als einfache Alterserscheinungen vorkommen, hat W. die Gehörorgane einer Reihe von altersschwachen, sonst aber gesunden Hunden, untersucht. Bei einem der Tiere fand er deutliche degenerative Veränderungen im Nerven und im Ductus cochlearis. — Degenerative Neuritis des Hörnerven fand W. ferner bei Untersuchung des rechten Felsenbeins eines an Diabetes gestorbenen 10jährigen Mädchens, das einige Monate vor dem Tode schwerhörig geworden war. Der letzte Fall bezieht sich auf einen 61jährigen Kranken, der an schwerer Gelenk- und Lungentuberkulose zu Grunde gegangen war. Die Untersuchung der Felsenbeine der seit ca. 1 Jahr vor dem Tode schwerhörigen Patientin ergab das Vorhandensein einer degenerativen Neuritis. Schwabach.

Kishi, Corti'sche Membran und Tonempfindungstheorie. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 116, H. 1 u. 2, S. 112.

K. ist nach Untersuchungen über die Lage, physikalische Beschaffenheit und die feinere Struktur der Corti'schen Membran zu der Ueberzeugung gekommen, dass diese sich mehr für eine Schwingungsmembran eignet, als die Membrana basilaris. Dementsprechend hält er auch nicht diese letztere, sondern die Corti'sche Membran für dasjenige Organ, welches durch seine eigene Schwingungsfähigkeit den akustischen Reiz auf den Nervenendapparat des Gehörorganes überträgt. Schwabcch.

O. Rosenbach, Giebt es bis jetzt eine Ausnahme von der Regel, dass bei intensiver Affektion der Nn. recurrentes vagi die Abduktoren der Stimmbänder früher Funktionsstörung zeigen als die Adduktoren? Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 46.

Verf. widerspricht in ausführlicher Analyse dem, dass man einen von

Saundby und Hewetson veröffentlichten Fall als Ausnahmen von der Regel betrachtet, nach welcher bei Lähmung der Centralorgane oder der Nervenstämme die Abduktoren eher und stärker afficirt werden als die Adduktoren. Ref. kann dem ebenso beistimmen, wie dem von R. beklagten Umstand, dass seine Arbeiten über diesen Gegenstand keine oder sehr wenig wohlwollende und verständisvolle Leser gefunden zu haben scheinen. Er hat vollkommen recht, dass er zuerst das verschiedene Verhalten der Verrengerer und Erweiterer des Kehlkopfes bei peripheren und centralen Erkrankungen erkannt und dass demzufolge von einem Rosenbach-Semonschen Gesetz gesprochen werden müsse. W. Lublinski.

---

v. Schroetter, Eine neue Beleuchtungsart von Kanälen und Höhlen. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 47.

Die neue Beleuchtungsweise beruht auf dem Princip der Fortleitung des Lichtes durch einen Glasstab, wobei zugleich auf die Abblendung des grellen Lichtes für das in die Röhre blickende Auge gesorgt ist. Die Intensität der Beleuchtung ist sehr gross; der Untersucher arbeitet immer in vollem Licht; die Technik wird wesentlich erleichtert. Die Instrumente sind patentirt. W. Lublinski.

St. Drobrac und **P. Kuceva,** Untersuchungen über epidemische Genickstarre in Galizien im Jahre 1905. Med. Jahrb. der Universität Krakau 1906. H. 1.

Die im Auftrage der galizischen Statthalterei von den Verffn. angestellten Untersuchungen umfassen neben 64 bakteriologisch und epidemiologisch genauer untersuchten Krankheitsfällen, 14 auch pathologisch-anatomisch verarbeitete Todesfälle, mehreren Untersuchungen des Nasenschleimes aus der Umgebung der Kranken, ferner des Bodenstaubes, des Schmutzes an Kleidern und an der Bettwäsche u. s. w. Ausserdem wurde der Nasenschleim von 160 Gesunden in drei völlig gesunden Dörfern untersucht, sodass das stattliche Material von 827 Proben der verschiedenartigsten Herkunft den Verffn. zur Verfügung stand.

Die umfangreiche Arbeit wird in eine grössere Anzahl von Schlusssätzen zusammengezogen, von denen nur die wichtigsten mitgeteilt werden sollen:

In der von den Verffn. untersuchten Genickstarreepidemie erwies sich — in Uebereinstimmung mit anderen Autoren — als Krankheitserreger ausschliesslich der Micrococcus meningitidis intracellularis.

Diese Mikrobenart wurde in der Cerebrospinalflüssigkeit allein, d. h. ohne Beimischung von anderen Bakterien 62 mal von 64 Fällen gefunden, was 96,8 pCt. positiver Ergebnisse ausmacht; 2 mal erwies sich die Gehirnrückenmarksflüssigkeit steril. Berücksichtigten die Verff. das makroskopische Aussehen der Cerebrospinalflüssigkeit, das Verhalten der Lympho- und Leukocyten, sowie die Zahl und die Formerhaltung der specifischen Erreger, so konnten sie die ganze Zahl der Fälle in drei Unterabteilungen einteilen, die auch in der Heftigkeit und Bösartigkeit des Verlaufs Differenzen erkennen lassen.

Während sich nach den Untersuchungen der Verff. der Meningococcus in der Cerebrospinalflüssigkeit 2—3 Monate halten soll, wurde der Erreger nur in dem Nasensekret der Kranken und der Gesunden in ihrer Umgebung und derjenigen Personen, die aus einem Epidemieherd stammten, festgestellt; bei den Kranken hielt es sich 2—6 Tage seit dem Krankheitsbeginn, bei den Gesunden 2—8 Tage lang von dem Auftreten des ersten Falles in der Familie gerechnet. Die Infektion der Gehirnhäute von der Nase her erfolgt nach Ansicht der Verff. durch die Lymphbahnen.

Als meningokokkenähnliche Bakterien, die bei der Diagnose irreführen können, werden aufgeführt: der Micrococcus meningitidis spurius, der Micrococcus catarrhalis und der Micrococcus vulgaris.

Was die Uebertragung des Krankheitserregers betrifft, so legen auch die Verff. den „Meningokokkenträgern“ die grösste Bedeutung bei.

Die Arbeit ist reich an verschiedenartigen Beobachtungen, deren Besprechung zu weit führen würde. W. Hoffmann.

K. Schneider, Ueber akute Veronalvergiftung mit letalem Ausgang. Prager med. Wochenschr. 1907, No. 2.

Der Fall betraf eine 45jährige kräftige Frau, die in selbstmörderischer Absicht 22 Veronalpulver à $^1/_2$ g zu sich nahm; bald darauf versank sie in tiefen Schlaf. Es trat weder Erbrechen ein, noch sonst irgend welche auffallende Symptome, abgesehen von leichten klonischen Zuckungen in den Extremitäten; so blieb die Vergiftung zunächst unbemerkt, und erst nach mehreren Stunden kam die Patientin in ärztliche Behandlung. Es bestand vollkommene Bewusstlosigkeit, das Gesicht war stark gerötet, hier und am Halse starkes Flimmern der Muskulatur; Kiefer fest aufeinandergepresst, Reflexe fast ganz erloschen, Pupillen stecknadelkopfgross; Atmung rhythmisch 24, Puls klein, 92. Der mittelst Katheter entleerte Urin enthielt ebenso, wie die späteren Urinmengen, weder Eiweiss, noch Zucker, noch Hämatoporphyrin, dagegen deutlich Veronal; auffallend war die beträchtliche Herabsetzung des Stickstoffgehalts, auch schon im Beginn der Erkrankung, also zu einer Zeit, wo von einer etwaigen Inanition noch nicht die Rede sein konnte. Nach vorübergehender leichter Besserung verschlimmerte sich der Zustand, der im ganzen einem urämischen Coma glich, der Puls wurde kleiner und frequenter, die Atmung flacher und unregelmässiger mit Cheyne-Stokes'schem Typus, und nach etwa 46 Stunden trat der Exitus ein. Aus dem Sektionsbefund sei die Hyperämie der Meningen, der Leber und der Nieren hervorgehoben. K. Kronthal.

H. G. Melville, Primary broncho-pneumonia in adults. Edinb. med. journ. 1906, Dec.

Während in den meisten Handbüchern die Bronchopneumonie als eine sekundäre Affektion im Gefolge einer Bronchitis vorwiegend des kindlichen Alters abgehandelt wird, betont Verf., dass die erwähnte Affektion durchaus nicht selten als primäres Leiden bei Erwachsenen vorkommt. Es handelt sich auch hier um eine Pneumokokkeninfektion; die Consolidation des

Gewebes umfasst die verschiedenen Grade; nicht selten liegen die Verdichtungsherde subpleural, sodass es unter dem Einfluss der Kokken oder ihrer Toxine zu einer Pleuritis kommt. Es ist wahrscheinlich, dass manche nichttuberkulöse Pleuraergüsse auf diese Weise ihre Erklärung finden. Während tuberkulöse Affektionen durchaus nicht notwendige Folgen der bronchopneumonischen Veränderungen darstellen, so macht es doch den Eindruck, dass letztere unter Umständen den Weg für das Eindringen der Tuberkelbacillen bahnen. — Die Bronchopneumonien der Erwachsenen enden in der Majorität der Fälle durch Lysis, in der Minorität durch Krisis. Wegen der sonstigen klinischen Erscheinungen verweisen wir auf das Original. P. Perl.

L. Pincussohn, Die Wirkung des Kaffees und des Kakaos auf die Magensaftsekretion. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 26.

Während über die Einwirkung des Tees auf die Magensaftsekretion von SASAKI Untersuchungen vorliegen, fehlen solche bezüglich des Kaffees und des Kakaos. P. hat deshalb den Einfluss der genannten Getränke gleichzeitig im Vergleich miteinander, mit Surrogaten und mit reinem Wasser genauer untersucht. Es wurde zu diesem Zwecke die Pawlow'sche Methode des kleinen Magens angewandt, bei der bekanntlich dem Versuchstiere aus dem Fundus des Magens ein Blindsack gebildet wird, dessen Sekrete sodann mittelst einer Canüle aufgefangen und untersucht werden können. Die Resultate der genannten Versuche zeigten zunächst, dass die grösste Steigerung der Sekretion durch Kaffee und fettarmen Kakao bewirkt wird, Stoffe also, die das Alkaloid in concentrirtester Form enthalten. Bei fettreichem Kakao war die Sekretion nur sehr gering, kaum stärker als die durch Wasser bewirkte. Das Fett schwächt also die Sekretionssteigerung ganz erheblich ab. Malzkaffee wirkt ähnlich dem echten Bohnenkaffee und kann deshalb, zumal er auch noch Nährwert besitzt, dem letzteren mindestens gleichgestellt werden. Besonders interessant ist die Tatsache der Sekretionssteigerung durch Kaffee deshalb, weil der Tee, wie SASAKI gezeigt hat, gerade die entgegengesetze Wirkung, nämlich eine Sekretionsverminderung, hervorruft. Carl Rosenthal.

F. Förster, Ueber Myocarditis und Gefässerkrankungen im Kindesalter, insbesondere nach akuten Infektionskrankheiten. (I. Teil. Akute primäre Myocarditis, Myocarditis nach Verbrennungen, bei Erkrankungen der Haut und bei Diphtherie). Deutsches Arch. f. klin. Med. 85. Bd. Festschr. f. FIEDLER. S. 35.

Als „akute interstitielle Myocarditis" hat FIEDLER ein primäres und isolirtes Erkranken des Herzmuskels ohne Zeichen allgemeiner Sepsis beschrieben. Einen derartigen Fall hat Verf. bei einem $6^1/_2$ Jahr alten Knaben beobachtet: In voller Gesundheit plötzliches Erkranken mit Schüttelfrost, hohes Fieber, frequenter Puls mit bald in den Vordergrund tretender Herzschwäche, freies Sensorium, kein Milztumor, foudroyanter Verlauf, Tod am 3. Tage. Bisher ist eine hierhergehörige Beobachtung im Kindesalter nicht mitgeteilt. — Akute Myocarditis nach Verbrennungen ist öfter be-

schrieben worden. Verf. weist auf die Tatsache hin, dass Kinder infolge Verbrennungen nach anfänglich glattem Verlauf in noch recht später Zeit unter dem Bilde des Herztodes zu Grunde gehen können, wie dies Verf. an zwei Beispielen zeigt. In dem einen dieser Fälle konnte die klinische Diagnose der Myocarditis Bestätigung finden. Die Erscheinungen intra vitam waren ganz ähnlich wie bei der diphtherischen Myocarditis: Paroxysmal auftretende Schmerzen im Epigastrium, Erbrechen, rasche Körpergewichtsabnahme, allgemeiner Marasmus. — Wie bei Verbrennungen kann auch bei entzündlich-infektiösen Processen der Haut, speciell beim Ekzem, Myocarditis entstehen. Verf. teilt eine Beobachtung bei einem $1^1/_2$ Jahr alten Knaben mit.

Die häufigste Ursache der akuten Myocarditis im Kindesalter sind bekanntlich Infektionskrankheiten, vor allem die Diphtherie. Die Häufigkeit der Diphtheriemyocarditis nimmt mit dem Alter der Kinder zu. Mädchen erkrankten weit häufiger als Knaben, vor allem weil ein grösserer Procentsatz der Mädchen erst jenseits des 5. Lebensjahres an Diphtherie erkrankt, von den Knaben dagegen früher. Schwere, das Leben bedrohende Myocarditis ist selten bei Croup, relativ häufig dagegen bei schwer toxischer Rachendiphtherie, vor allem zwischen dem 5.—10. Lebensjahr. Tötlich verlaufende Rachendiphtheriefälle gehen fast alle an echtem Herztod zu Grunde, tötlich verlaufende Croupfälle nur äusserst selten. Der Herztod trat ein in den Fällen des Verf.'s zwischen 4—34. Tag. Nie trat der Herztod „gänzlich unerwartet" ein, d. h. ohne dass klinische Erscheinungen vorausgegangen waren. Freilich können dieselben oft sehr geringfügig sein und doch ist man vor Ablauf der 4. Woche nicht sicher vor Eintritt einer Herzlähmung. — Am häufigsten stellen sich die ersten Erscheinungen der Myocarditis vom 9.—13. Tage ein. Ein frühes Einsetzen der Erscheinungen ist von prognostisch ungünstiger Bedeutung; dagegen wurde bei Beginn der Myocarditis nach Ablauf der zweiten Woche ein letaler Verlauf nicht mehr beobachtet. Die ersten Erscheinungen geben sich weitaus am häufigsten am Puls zu erkennen. In der ersten und zu Beginn der zweiten Woche war es meist der tiefe Pulssturz, der entweder eine Periode dauernder Pulsverlangsamung einleitete, oder mitunter rasch wieder vorüberging. Meist wurde dabei der Puls leer, leicht unterdrückbar. Unregelmässigkeiten fehlten im Anfang recht oft, traten erst in den folgenden Tagen auf — ein bei bestehender Bradycardie ganz ominöses Symptom — blieben aber manchmal auch ganz aus. Recht oft bemerkte man nur einen ungewöhnlichen Wechsel der Frequenz. Befindet sich der Kranke schon jenseits der 2. Woche, so kündigt oft ein durch keine Temperaturerhebung motivirtes Ansteigen der Pulsfrequenz den Eintritt einer Myocarditis an. Häufiger als in den zwei Wochen treten dann am Puls und am Herzen gleichzeitig Veränderungen (Dilatationen und Geräusche) auf, während in früherer Periode die Pulserkrankung kürzere oder längere Zeit das einzige Zeichen der Myocarditis bilden kann. — Dilatation des Herzens fand Verf. unter 40 Fällen von Myocarditis 29 mal. Am häufigsten trat sie zwischen 12.—17. Tag in die Erscheinung, viel seltener schon in der 3. Woche. In den Fällen des Verf.'s überwiegen die Dilatationen der linken etwas die der rechten Herzhälfte an Frequenz; in 15 Fällen waren

beide Herzhälften betroffen und zwar zumeist gleichzeitig. Auch hier gilt: je früher die Dilatation einsetzt, desto ungünstiger die Prognose; bei Eintritt nach Ablauf des 17. Tages stets günstiger Ausgang. — Die ausschliesslich das rechte Herz betreffenden Dilatationen geben eine relativ gute Prognose gegenüber den doppel- und ausschliesslich linksseitigen. — Der Croup schafft keine besondere Disposisition zur Dilatation bei Myocarditis. Zu trennen von diesen Formen der Dilatation ist eine nur rechts auftretende bei manchen Croupfällen, welche infolge Ueberanstrengung des rechten Herzens durch die erhöhte Inanspruchnahme bei länger dauernder schwerer Laryngostenose, hervorgerufen durch die grösseren Widerstände im kleinen Kreislauf, zustande kommt. Diese Dilatation kann sich mit der Stenose zurückbilden, oder es folgen die Zeichen der Myocarditis. — Geräusche waren fast ausschliesslich systolisch, und mit seltensten Ausnahmen am frühesten an der Pulmonalis wahrzunehmen, erst später an der Herzspitze. Recht oft war ihr zeitweiliges Verschwinden und Wiedererscheinen zu beobachten. Meist setzen sie erst spät im Verlaufe der Krankheit ein, nie vor dem 8. Tage. Einen Anhalt für die Schwere der Erkrankung giebt ihr Vorhandensein oder Fehlen nicht. Albuminurie fand sich in 16 von 40 Fällen; es ist ein ominöses Symptom, wenn sie der Myocarditis vorangeht. — Zum Schluss giebt Verf. eine Schilderung der verschiedenen Verlaufsweisen, welche die früh oder spät einsetzende Myocarditis bei Diphtherie haben kann. Therapie: Während die Dehnungen des rechten Herzens bei Laryngostenosen durch Digitalis sehr günstig beeinflusst werden, versagt sie bei Diphtheriemyocarditis. Bei dieser wirkt weit besser Strophantus, oft ähnlich dem Campher. Ausser diesen bewährt sich nur noch das Coffeïn. Wichtig ist vierwöchentliche absolute Bettruhe auch bei scheinbar geringfügigen Störungen am Cirkulationsapparat. — Die Angabe von Schmaltz, dass nach Diphtherie sehr häufig und sehr lange, oft auch dauernd klinisch wahrnehmbare Veränderungen am Herzen bestehen bleiben, bestätigt Verf. auf Grund eigener Beobachtungen. Am schnellsten und vollständigsten gehen die spät aufgetretenen Myocarditiden zurück.

Stadthagen.

French and **Hicks,** Mitral stenosis and pregnancy. Guys hosp. reports. Vol. LX, p. 33.

Verff. haben 300 Fälle von Mitralstenosen bei Frauen weiter verfolgt und kommen zu dem Ergebnis, dass die Schwangerschaft für derartige Kranke durchaus nicht eine besondere Lebensgefahr durch Herzschwäche oder Wiederaufflammen der Endocarditis bedingt. Verhältnismässig wenige der Frauen sind überhaupt steril geblieben. Besondere Neigung zu Abort liess sich nicht feststellen. Trat wirklich unter der Schwangerschaft Herzschwäche ein, so war dies häufiger erst nach mehreren voraufgegangenen Entbindungen. Bei den überhaupt an Herzschwäche eingegangenen Frauen liess sich nur in $^1/_3$ der Fälle Schwangerschaft als Ursache hierfür feststellen. Jedenfalls sollte danach die Ehe für derartige Kranke nicht absolut widerraten werden.

Alkan.

H. C. Gordinier and **H. W. Carey,** A study of two unusual brain tumors; one a multiple cylindroma of the base of the brain, the other a neuroepithelioma of the choroid plexus of the fourth ventrikel. The journ. of nerv. and ment. disease 1906, No. 1.

Im ersten Falle, den die Verff. mitteilen, handelt es sich um multiple Cylindromgeschwülste an der Basis des Gehirns, welche den 2., 3., 4. und 8. Hirnnerven lädirten und die Erscheinungen eines Vierhügeltumors erzeugten. Im zweiten Falle lag ein Neuroepitheliom des Plexus choroid. des vierten Ventrikels vor, das nach hinten wuchs und die charakteristischen Symptome eines Tumors des Mittellappens des Kleinhirns erzeugte. In beiden Fällen lagen genaue mikroskopische Untersuchungen vor.

S. Kalischer.

Ch. L. Dana, Propressive muscular atrophy. A study of the causes and classifications with the report of an autopsy. The journ. of nerv. and ment. disease. Vol. 33. Febr. 1906.

D. berichtet hier über 72 Fälle von progressiver Muskelatrophie, Ophthalmoplegie, Bulbärlähmung und amyotrophischer Lateralsklerose. Ausgeschlossen sind die Fälle von Muskeldystrophie. In 14 Fällen war die progressive Muskelatrophie mit spastischen Erscheinungen verbunden, doch nur in drei von diesen gingen die spastischen Symptome der Atrophie voraus und standen im Vordergrunde des Krankheitsbildes. Den Namen amyotrophische Lateralsklerose will D. auf diese seltenen Fälle beschränkt wissen, die von Anfang an als Hauptsymptome spastische Lähmungen und Contrakturen zeigen. D. fand in allen Fällen von progressiver Bulbärlähmung und Ophthalmoplegie Zeichen spinaler Muskelatrophien, wenn nur die Fälle so lange dauerten, um diese Erscheinungen hervortreten zu lassen; es sind dies nur progressive Muskelatrophien mit absteigendem Typus. Von den 72 Fällen progressiver Muskelatrophie zeigten 55 eine Combination mit bulbären Erscheinungen, und von diesen 55 Fällen begannen 11 im Gesicht oder Augen und verliefen descendirend, 33 begannen in den Armen und in den Beinen, um einen aufsteigenden Verlauf zu nehmen. In 25 pCt. dieser Fälle zeigten sich spastische Symptome. Als progressive Beschäftigungsatrophie (Occupation—Atrophie) bezeichnet D. die Fälle, die in der Schulter oder Hüfte einsetzen bei jungen Leuten, um dann auf Rumpf und Extremitäten zu gehen; diese Fälle verlaufen langsamer, zeigen Stillstände, sind ohne Familiendisposition, ohne degenerative Veränderungen, ohne Lipomatose und von besserer Prognose als die anderen Formen der progressiven Atrophie. Die echte chronische Poliomyelitis anterior ist nach D. nur ein Typus der progressiven Muskelatrophie mit rapidem Verlauf und subakutem Auftreten oder schubweisem und remittirendem Fortschreiten. Davon sind die Fälle von multipler Neuritis oder syphilitischen Gefässerkrankungen in den Vorderhörner mit ähnlichem Verlauf auszuscheiden. Solche Fälle werden von D. ausführlich beschrieben. — In allen Formen der progressiven Muskelatrophie spielt die Syphilis eine gewisse ätiologische Rolle. Von den 72 Fällen hatten 19 (25 pCt.) Lues gehabt. Die Erkrankung war in diesen Fällen eine parasyphilitsche. Einige dieser Fälle zeigten zugleich tabische Symptome. Die progressive

Muskelatrophie tritt meist zwischen dem 30.—40. Lebensjahr auf, doch sah D. sie schon im 12. Lebensjahr sich entwickeln. Ueberanstrengung spielt eine grosse Rolle und namentlich lange Zeit fortgesetzte. Die Formen die D. zum Schluss aufstellt sind folgende: 1. die progressive Muskelatrophie mit ophthalmoplegischem (bulbärem cervikalem oder lumbrosacralem) Beginn, 2. die amyotrophische Lateralsklerose, 3. die progressive Beschäftigungsatrophie, 4. die subakute progessive Atrophie. S. Kalischer.

C. v. Pirquet, Die anodische Uebererregbarkeit der Säuglinge. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 1.

Die Untersuchungen des Verf.'s wurden am N. peroneus angestellt. Die Werte der Oeffnungszuckungen sind beim Peroneus und Medianus desselben Kindes ziemlich gleich, während die Anodenschliessungszuckung am N. medianus früher eintritt. Nach P.'s Untersuchungen nun ist das Auftreten der AOz unter 5 M.-A. ein Anzeichen einer leichten, aber doch pathologischen Uebererregbarkeit, weil sie an der Anode offenbar wird zum Unterschiede von der kathodischen Uebererregbarkeit, deren Nachweis an der Kathode geschieht. Zur kathodischen Uebererregbarkeit rechnet P. auch das Auftreten von KaSTe. Die galvanische Uebererregbarkeit ist als Stoffwechselstörung aufzufassen; ob dabei der Salzstoffwechsel (Finkelstein) das Entscheidende ist oder der Ausfall der Funktion der Parathyreoidea, steht noch nicht fest. Verf. kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: Die galvanische Untersuchung ergiebt beim normalen Säugling nur Schliessungszuckungen unter der Grenze von 5 M.-A. Das Auftreten von Anodenöffnungszuckung unterhalb dieser Stromstärke bei gleichzeitigem Fehlen von Kathodenöffnungszuckung und Kathodenschliessungstetanus charakterisirt eine leichte Uebererregbarkeit, welche man mit dem Ausdruck „anodische Uebererregbarkeit" bezeichnen kann. Diese ist eine Unterstufe der kathodischen Uebererregbarkeit, welche an der Kathode durch Auftreten von Tetanus oder Oeffnungszuckung unter 5 M.-A. erkennbar ist. Bernhardt.

L. R. Müller und **R. Lerchenthal,** Zwei Fälle von traumatischer Halsmarkaffektion. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1906, Bd. 31.

Es handelte sich einmal um eine Luxation und einmal um eine Fraktur; beide Fälle endeten tötlich. Die anatomisch controllirten Beobachtungen geben exaktes Material für die segmentäre Lokalisation der Armmuskulatur im Halsmark. Im ersten Fall (mässige Compression durch den luxirten 6. Wirbel, sekundäres Stauungsödem) trat vorübergehend, im zweiten Falle (Zerquetschung des Rückenmarkes durch doppelseitige Bogenfraktur) ein bis zum Tode anhaltender Priapismus auf. Verff. sahen ihn als durch Lähmung der Vasomotoren bedingt an, die das Rückenmark schon im Brustteil verlassen und zu den sympathischen Geflechten im kleinen Becken ziehen. Völsch.

A. Schucht, Zur experimentellen Uebertragung der Syphilis auf Kaninchenaugen. (Aus der Breslauer dermatol. Klinik). Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 3.

Verf. hat 51 Augen von 26 Kaninchen mit syphilitischem Material

geimpft und zwar auf 6 verschiedene Arten, von denen jede positive Resultate gab; besonders schienen Injektionen in den Glaskörper sich zu eignen. Es erkrankten nach einer Inkubationszeit von 11—43 Tagen 13 Augen an Keratitis parenchymatosa, 3 an Iritis allein, einmal folgte der Iritis eine Keratitis und einmal eine der Iritis gummosa ähnliche Affektion gleichzeitig mit einer Keratitis parenchymatosa. Die Iritis war teils eine der condylomatösen Form beim Menschen vergleichbare circumskripte, teils eine diffuse. In den Fällen, wo das Auge nicht enukleirt wurde, bildeten sich Keratitis wie Iritis im Laufe einer oder einiger Wochen zurück. Sonstige Syphiliserscheinungen traten bei den Tieren nicht auf. — Der Nachweis der Spirochaete pallida in der Cornea gelang in 5 Fällen von Keratitis parenchymatosa, in 7 anderen vielleicht nur deshalb nicht, weil lediglich Querschnitte untersucht wurden, in denen die Parasiten, wie Greef und Clausen gezeigt haben, ihrer Lagerung wegen nicht sichtbar sind. Die Spirochaeten wurden nicht nur in nach Levaditi behandelten Schnitten, sondern auch in Ausstrichpräparaten nach Giemsa gefunden, während in Schnitten von erfolglos geimpften Augen niemals Gebilde zu sehen waren, die mit Spirochaeten hätten verwechselt werden können. Es ist dies bemerkenswert, weil bekanntlich Schulze (Cbl. 1907, S. 77) die Spiralen in der silberimprägnirten Cornea nicht für Parasiten, sondern für gefärbte Nervenfibrillen hält. Verimpfung der erkrankten Augen auf Affen hatte bisher keinen unzweideutigen Erfolg, woraus Verf. schliesst, dass die Virulenz des Syphiliserregers bei niederen Tieren eine starke Abschwächung erfährt. H. Müller.

Th. Rovsing, Ueber die Bedeutung der Blasentuberkulose und die Heilbarkeit derselben. Arch. f. Chir. 1907, Bd. 82, S. 1.

Seitdem die Erkenntnis, dass die meisten Fälle von Blasentuberkulose durch descendirende Infektion von der primär erkrankten Niere entstehen, allgemeine Anerkennung gefunden hat, ist die Therapie und die Prognose der Blasentuberkulose von Grund auf anders geworden. Aber trotz der durch die Fortschritte der Untersuchungs- und der Behandlungsmethoden erreichten Erfolge bestehen auch heute noch für manche Fälle erhebliche diagnostische und therapeutische Schwierigkeiten. Das ergiebt sich aus den casuistischen Mitteilungen des Verf.'s, der innerhalb von 16 Jahren 56 Fälle von Blasentuberkulose beobachtete und dabei eine Reihe interessanter und wichtiger Erfahrungen sammeln konnte. In 47 von diesen 56 Fällen handelte es sich um primäre Nierentuberkulose mit nachfolgender Harnblaseninfektion, je drei Fälle waren isolirte Blasentuberkulose bezw. tuberkulöse Blasenulceration mit Striktur des einen Ureters bezw. Urogenitaltuberkulose mit von der Prostata her inficirter Blase. Von den 47 Kranken mit descendirter Blasentuberkulose wurden 34 mit Nephrektomie behandelt. Da Verf. im ganzen 62mal wegen Nierentuberkulose die gleiche Operation ausgeführt hat, so ergiebt sich aus diesen Zahlen, dass in 56,4 pCt. der operirten Fälle von Nierentuberkulose die Blase schon mit ergriffen war. Bei den nichtoperirten Kranken war fünfmal das Nierenleiden doppelseitig, dreimal der Allgemeinzustand desolat, einmal die Diagnose nicht mit voller Sicherheit zu stellen, in 4 Fällen wurde die Ope-

ration von den Patienten verweigert. Dass die Mehrzahl der Fälle von Nierentuberkulose erst nach erfolgter Blaseninfektion erkannt wird, legt die Notwendigkeit der mikroskopischen und bakteriologischen Harnuntersuchung in allen verdächtigen Fällen mit cystischen Erscheinungen dar. Verf. fand in 80,7 pCt. seiner Fälle von Nierentuberkulose die Tuberkelbacillen im Harn. Sehr wichtig sind die Mitteilungen des Verf.'s über die räumliche Ausbreitung der tuberkulösen Veränderungen innerhalb der von der Niere her inficirten Blase. Nur in 14 Fällen fand sich eine auf die Umgebung der gleichseitigen Uretermündung beschränkte Tuberkulose, in 3 Fällen hatte sich die Blasentuberkulose um die Uretermündung der gesunden Niere herum lokalisirt, während diejenige der kranken Niere frei war, in 7 Fällen waren beide Nieren angegriffen, die Uretermündungen aber beiderseits oder auf der einen Seite frei von Erkrankung, in 20 Fällen endlich hatte sich die Blasentuberkulose bei einseitiger Nierenaffektion über beide Seitenhälften der Harnblase ausgedehnt. Mit Recht folgert Verf. aus diesen Verhältnissen die Notwendigkeit des Ureterenkatheterismus zur Stellung der genauen Diagnose und die Unzulänglichkeit der durch Segregation des Harns innerhalb der Blase oder durch einfache Cystoskopie zu erlangenden Resultate. Das ist bisweilen recht bedauerlich, da gerade bei der Blasentuberkulose der beiderseitige Ureterenkatherismus, sei es durch Intoleranz der Blase gegen die Füllung mit grösseren Flüssigkeitsmengen, sei es durch versteckte Lage der Uretermündungen innerhalb von Geschwüren oder durch Strikturen am unteren Ende der Harnleiter unmöglich werden kann. B. Marcuse.

(Schluss folgt.)

Ruth, Eklampsie und Wetter. Petersb. med. Wochenschr. 1906, No 48.

Es besteht ein Zusammenhang zwischen Eklampsie und Wetter, insofern ungünstige Witterungsverhältnisse einen Ausbruch der Krankheit begünstigen. Die einflussreichsten Faktoren sind Temperatur und relative Feuchtigkeit. — Die Eklampsie bricht am seltensten bei warmem, trockenem Wetter aus. — Die Frequenz nimmt bei wachsender relativer Feuchtigkeit sowohl bei sinkender als bei steigender Temperatur zu. — Andauernd „schlechtes Wetter" schädigt häufiger als ein Umschlag „schönen" Wetters in schlechtes.

Sind einmal Witterungseinflüsse nachgewiesen, so werden wir wohl nicht irre gehen, wenn wir auch solche des Klimas annehmen. Die Einwirkung des „schlechten Wetters" ist vor allen Dingen in einer, unter Umständen excessiven, Veränderung der Hauttätigkeit zu suchen, worauf schon Zangemeister hingewiesen hat. Die Schweisssekretion kann eine bedeutende Störung erleiden und damit, rückwirkend, eine Verschlimmerung eventuell schon mangelhafter Nierentätigkeit herbeiführen. Aber auch eine allzu grosse Abkühlung der Haut und damit des Körpers durch Durchnässung der Kleidung oder anhaltend heftigen Wind oder niedrige Temperatur mit daraus resultirender Schädigung schon geschwächter Organe wäre zur Erklärung mit heranzuziehen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 6. April. No. 14.

A. **Krogh,** Ueber vasomotorische Nerven zu den Lungen. Vorläufige Mitteilung. Centralbl. f. Physiol. XX., No. 24, S. 802.

K. mass die Blutstromgeschwindigkeit in der linken Pulmonalvene bei Testudo graeca, zugleich auch den Blutdruck in einer Carotis und getrennt den Gaswechsel in beiden Lungen. Zugleich wurde der Einfluss der Vagotomie studirt. Die Blutstromgeschwindigkeit schwankte, sie ging teils parallel den Schwankungen des Blutdrucks, teils abweichend; der Gaswechsel war beiderseits annähernd gleich. — Linksseitige Vagotomie bewirkte, dass die Blutstromgeschwindigkeit in der linken Vena pulmonalis bei gleichem Blutdrucke stark zunahm, dass sie genau den Blutdruckschwankungen folgt, dass die Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureausscheidung links entsprechend dem Blutstrom anstieg, während sie sich rechts entsprechend verminderte. Nach Vagotomie rechts nimmt die Blutströmung links ab, dementsprechend auch der Sauerstoffverbrauch, während er rechts

ansteigt. — Der Vagosympathicus ist danach der vasomotorische Nerv der Lunge und besitzt einen vasoconstriktorischen Tonus. Die Sauerstoffaufnahme in jeder Lunge geht der Verteilung des Blutes proportional. K. hält es für möglich, dass, neben der Abhängigkeit der Verteilung des Gaswechsels auf jede der beiden Lungen von der Blutverteilung in ihnen, noch Aenderungen in den von Bohr angenommenen Sekretionsprocessen in der Lunge eine Rolle spielen. A. Loewy.

L. Pincussohn, Beiträge zur Kakaofrage. Centralbl. f. inn. Med. 1907, No. 7.

P. hat in Fortsetzung früherer Versuche nochmals die Wirksamkeit einer 50 pCt. Fett enthaltenden Kakaomasse, ferner eines Kakaos mit 26 pCt. und eines mit 13 pCt. Fett auf die Abscheidung des Magensaftes an nach Pawlow operirten Hunden untersucht. Mit steigendem Fettgehalt nimmt die Menge des abgesonderten Saftes und seine Acidität ab. — Sodann bestimmte er die Ausnutzung verschieden fettreicher Kakaosorten in Versuchen an Hunden und am Menschen. Bei Aufnahme von Kakao steigt die Kotmenge; dabei spielt der Fettgehalt eine relativ geringe Rolle, die Feinheit des Kakopulvers eine erheblichere, ebenso die Art der Aufschliessung bei der Fabrikation. Je gröber das Pulver und je mehr Kaliumcarbonat bei der Aufschliessung verwendet wurde, um so grösser die Kotmenge. — Die Fettausnutzung war unabhängig von der Feinheit des Kakaos, auch der Fettreichtum spielt keine Rolle, nur wurde bei fettarmem Kakao, der mit viel Pottasche aufgeschlossen war, das Fett schlechter als sonst ausgenutzt. — Die Eiweissausnutzung war bei allen Kakaosorten schlechter als bei Fleischnahrung; der Fettgehalt spielte dabei keine deutliche Rolle beim Hunde, die Aufschliessung mit viel Pottasche beförderte sie etwas. Beim Menschen war der Fettgehalt von schwankendem Einfluss, Verf. möchte das auf das wechselnde psychische Verhalten zurückführen. Aufschliessung mit reichlicher Pottasche sowie ohne Pottasche bei fettarmem Kakao wirkt ungünstig; auch war bei gröberem Kakao die Eiweissausnutzung schlechter als bei feinerem. — P. vergleicht die Ergebnisse seiner Versuche, in denen nur 35 g Kakao beim Menschen gereicht wurden, mit den zum Teil abweichenden Neumann's, der 100 g täglich genommen hatte. P. betont, dass der Kakao mehr Genuss- als Nahrungsmittel sei und deshalb die Festlegung eines Mindestfettgehaltes unangebracht sei. A. Loewy.

O. Cohnheim, Ueber Glykolyse. IV. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 47, S. 253.

Glykolytisch wirksame Lösungen aus Muskeln wurden erhalten, wenn man zu der Substanz Eiswasser mit oxalsaurem Natrum zufügte, dann nach einiger Zeit das Oxalat mit der berechneten Menge Chlorcalcium ausfällt und erst nach gutem Umschütteln die Flüssigkeit abpresst. Diese Methode giebt bei Katze und Rind, nicht aber beim Hund, gute Resultate, wenn man von frischen Muskeln ausgeht. Die Verschiedenheiten der Muskeln

in ihrem Gehalt an glykolytischem Ferment beruhen offenbar auf dem verschiedenen physiologischen Verhalten der Muskeln. Will man Muskeln mit starker Glykolyse haben, so setzt man z. B. Katzen in ein kaltes Zimmer und giebt ihnen mit Zucker versetzte Milch. Sollen die Muskeln keine Glykolyse entfalten, so ermüdet man sie durch Morphium oder durch Arbeit im Tretrade und lässt sie dann im warmen Zimmer hungern oder füttert sie mit Speck, Butter oder Oel. — Den Aktivator stellt Verf. fast ausschliesslich aus Katzenpankreas dar und wiederholt die Extraktion des gekochten Organs mit Alkohol 2—3 mal. Bruchteile von 1 ccm dieser alkoholischen Lösung genügen, um das Extrakt von 100 g Muskeln zu aktiviren. In zahlreichen Versuchen konnte gezeigt werden, dass bei geringem Zusatz von Pankreasextrakt eine Zunahme der Glykolyse statthat, bei grossem Zusatz eine Abnahme. Vielleicht kommt die Ueberschusshemmung durch einen die Reduktion hemmenden Körper zustande, der neben dem Aktivator in das Alkoholextrakt übergeht. Will man dieselbe vermeiden, so benutzt man am besten nur eine Extraktmenge, die 0,03 g Pankreas entspricht. — Die Ausschläge durch Pankreas sind viel grösser als die Fehlergrenzen der benutzten Pavy'schen Methode. Es lässt sich also in Muskelextrakten, die mit Traubenzucker versetzt sind, eine grössere oder kleinere Reduktionsverminderung beobachten. Setzt man Pankreasextrakt in geeigneter Menge zu, so wird diese Glykolyse in erheblichem Masse gesteigert. Diese Glykolyse kann nicht auf äusseren Verunreinigungen (Bakterien) beruhen, sie ist vielmehr die Funktion eines in den Muskeln enthaltenen Körpers. Wohlgemuth.

T. Tsunoda und **S. Schimmura,** Beiträge zur pathologischen Anatomie der sog. „Katayama-Krankheit“, zur Aetiologie der Hirngefässembolie und der Jackson'schen Epilepsie. (Aus dem pathol.-anat. Institut der med. Hochschule in Kyoto). Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 34.

Die Symptome der Katayama-Krankheit sind: Auftreibung des Leibes, Vergrösserung der Leber und Milz, Ascites, blutiger Stuhl, Anämie und allgemeine Ernährungsstörung; im Stuhl finden sich meist Parasiteneier. Bei der Sektion findet man Ascites, chronische Peritonitis, chronische interstitielle Hepatitis, Milztumor, knotige Verdickung der Darmserosa, Schwellung der mesenterialen Lymphdrüsen, Erweiterung der Pfortader, submiliare grauweisse Knötchen in den Lungen, in allen Organen kleine ovale Gebilde eingebettet in verdicktes Bindegewebe, in der Pfortader Muttertiere. Bei einer Sektion, die die Verff. vornahmen, fanden im Leben beobachtete Nervensymptome und epileptische Anfälle ihre Erklärung in diffusen Verdickungen in der linken Hemisphäre, blutiger Infiltration der weichen und harten Hirnhaut, sklerotischen Herden des Gehirns, einem wallnussgrossen Erweichungsherd in der linken Hemisphäre. Verursacht waren die sklerotischen und der Erweichungsherd durch kleine ovale Gebilde, Parasiteneier, die reichlich vorhanden und in Binde- und Neurogliagewebe eingebettet waren. Die weiche Hirnhaut wies auch reichlich Eier auf. Infolge einer Eierembolie der Hirnarterien war also eine chronische Encephalitis entstanden. Im Rückenmark und der rechten Hemisphäre

fanden sich auch einige Eier. Der Sektionsbefund glich sonst dem oben mitgeteilten. Ein Muttertier war nicht zu finden. Die Eier hatten weder Deckelchen noch Stachel, ovale Gestalt, deutliche Doppelcontur und meist feinkörnigen Inhalt. Geissler.

E. Franco, Contribution à l'étude des cavernomes congénitaux. Arch. de méd. expérim. etc. 1906, Tome XVIII, p. 346.

Verf. beobachtete bei einem neugeborenen Kinde eine Geschwulst von fast Kindskopfgrösse, die an der rechten Handwurzel begann und die Gegend derselben, der Mittelhand und der drei ersten Finger einnahm. Die Geschwulstteile an den Fingern waren von einander getrennt. Die Geschwulst wurde unter Mitnahme eines Teils des Unterarms entfernt. Auf dem Durchschnitt zeigte sie eine Teilung in viele Höhlen durch bindegewebige Septen. Eine Abgrenzung der Geschwulst gegen das normale Nachbargewebe war nicht zu erkennen. Durch die mikroskopische Untersuchung wurde sichergestellt, dass ein typisches cavernöses Hämangiom oder kürzer ein Cavernom vorlag. Die angeborenen Cavernome zeigen meist eine flächenhafte Anordnung, solche wie das vorliegende sind ausserordentlich selten. Diese letzteren stellen ein schon weit vorgeschrittenes Entwickelungsstadium dar, das vorstehend beschrieben wies stellenweise sogar schon Degenerationserscheinungen auf. Seinen Ausgang hatte es vom Bindegewebe des Unterhautfettgewebes des Handrückens genommen, würde also zu den von Virchow so genannten lipogenen Cavernomen zu rechnen sein. Eine bestimmte Entstehungsursache war nicht zu finden. Geissler.

Luxembourg, Zur Casuistik der Luxatio pedis sub talo und der Talusbrüche. Zeitschr. f. Chir. Bd. 86, H. 2—4, S. 127.

L. veröffentlicht die Krankengeschichte je eines Falles von Luxatio pedis sub talo nach hinten und aussen, die im Kölner Bürgerhospital behandelt wurden. Der erste Fall ist eine Luxatio pedis sub talo nach hinten, die, wie alle bisher beschriebenen Fälle, durch eine forcirte Plantarflexion des Fusses zustande gekommen war; während des Sturzes von der Leiter suchte die corpulente Frau mit den Füssen nach einem Halt und blieb dabei mit dem linken Absatze an einer Sprosse hängen, wodurch die Fussspitze weit nach unten gerichtet und zugleich der ganze Fuss durch den plötzlichen Widerstand, den der Absatz des Schuhes an der Leitersprosse fand, in seiner Längsrichtung nach hinten verschoben wurde. Nach erfolgter Reposition, die in tiefer Narkose ohne besondere Schwierigkeit gelang, bewährte sich sehr gut der von Bardenheuer zur Behandlung der Luxatio pedis posterior angegebene Extensionsverband, der einmal eine Fixation des Fusses in der reponirten Stellung und zugleich die Aufnahme von frühzeitiger aktiver und passiver Bewegung im Fussgelenk ermöglichte und dadurch jegliche Gelenkversteifung verhinderte.

Im zweiten Falle handelte es sich um eine complicirte Luxatio pedis sub talo nach aussen, wie solche in weitaus grösserer Zahl beschrieben sind. Bei einem Falle geriet der rechte Fuss zwischen zwei Leitersprossen, und beim Aufschlagen der Leiter auf den Boden wurde er sodann durch

die gegen den inneren Fussrand anstossende Sprosse nach aussen getrieben, während zugleich die nächsthöhere Sprosse einen Widerstand über dem äusseren Knöchel fand und so den den Fuss nach aussen abhebenden Druck der untere Sprosse erhöhte. Wegen der grossen Weichteilwunde und der fast völligen Befreiung des Talus von seinem Bandapparat war die Exstirpation indicirt, die trotz beinahe gänzlicher Versteifung des Fussgelenkes keine nennenswerte Arbeitsbeschränkung zur Folge hatte.

Endlich berichtet L. noch über einen 46jährigen Patienten, bei dem durch einen Sprung von dem Bocksitze eines Wagens am linken Fusse neben einer Fraktur im Talushalse eine Luxation des Taluskopfes nach oben und aussen entstand. Die Behandlung bestand in der Exstirpation des Taluskopfes und der Beseitigung der restirenden starken Varusstellung durch entsprechende Extensionsverbände. Joachimsthal.

v. Mutach, Die plastische Rektorrhaphie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1906, S. 392.

Ausser der Sphinkterinsufficienz, der Weichheit und Ueberdehnung des Beckenbindegewebes und des gestreckten Verlaufs des Rektums bedingt nach M. die Schlaffheit des Rektalrohres selbst den Mastdarmvorfall. Gelänge es, das Rektalrohr zu versteifen, so wäre eine Umstülpung desselben nicht mehr möglich. Dieses Ziel verfolgt M. mit seiner neuen Methode, bei welcher er der bisher geübten Verengerung des Anus und Rektums, der Verstärkung und Verbreiterung des Beckenbodens und der Suspension, noch eine Versteifung der Hinterwand des Rektum hinzufügt. Er bedient sich eines H-förmigen Schnittes zu beiden Seiten und hinter dem Anus, zieht den rektalen Wundrand nach vorne, den anderen nach hinten und legt in der so entstehenden Wundhöhle die hintere Wand des Rektums frei. Durch quere tiefgreifende Nähte in drei Etagen wird eine Längsfaltung von Anus und Rektum erzielt und so ein breiter, derber Strang gebildet, der noch am Steissbein einerseits, an der Fascie andererseits fixirt wird. Darm und Beckenboden werden so von 1 cm auf 4 bis 5 cm verdickt. — Die Methode ist der Colpoperineorrhaphie analog.

Peltesohn.

Krönlein, Ueber die chirurgische Behandlung des Magengeschwürs. Arch. f. klin Chir. Bd. 79, S. 644.

Die an einem Material von 101 wegen Magenulcus und seinen Complikationen operirten Fällen mit 112 Operationen gewonnenen interessanten Ergebnisse seien in extenso mitgeteilt. Es ist festgestellt, dass durch die interne Therapie das Magengeschwür in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen nicht zur Heilung gebracht werden kann und dass die unmittelbaren günstigen Erfolge später häufig durch Wiederauftreten der Krankheitssymptome oder ernste Complikationen getrübt werden. Diese Misserfolge belaufen sich auf ca. $1/4$ der behandelten Fälle und gehen mit einer Mortalität von 10—13 pCt. einher. Viele solcher Patienten werden nachträglich durch eine Operation geheilt oder wenigstens erheblich gebessert, wobei die unmittelbaren Operationsverluste in den letzten Jahren

gegen früher ganz bedeutend geringer geworden und auf etwa 8—10 pCt. gefallen sind. Die Spätresultate dieser Operirten sind höchst erfreuliche; vollständige Genesung wird in 61 pCt., erhebliche Besserung in 24 pCt., im ganzen also ein sicherer positiver Erfolg auf Jahre hinaus in 85 pCt. constatirt. Dabei sind die Spätverluste nur etwa 3 pCt. und zwar durch das immerhin selten Auftreten eines Ulcuscarcinoms bedingt. Die Heilung bei operativer Behandlung bezieht sich einerseits auf die Vernarbung des offenen Ulcus, andererseits auf die Wiederherstellung normaler Funktion des Magens in motorischer und sekretorischer Hinsicht. — Was die Wahl der Operationsmethode betrifft, so handelt es sich meistens um die Herstellung günstiger Bedingungen für die rasche Vernarbung des Geschwürs und normale Funktion des Magens durch Beseitigung der Aufstauung und der häufig vorhandenen Zersetzung des Mageninhaltes. Dieser Indikation genügt am vollkommensten die Gastroenterostomia retrocolica posterior nach v. Hacker und sie bewährt sich besonders bei den Pylorusstenosen, den schwieligen Verwachsungen des Magens mit Nachbarorganen, den Ulcusblutungen und dem callösen Ulcus. Als unzweckmässig verwirft K. die Excision (wegen der Gefahren und der häufigen Multiplicität der Ulcera), sowie die Pylorusplastik und die Gastrolyse; auch die Pylorusresektion ist nur bei Verdacht auf Carcinom gerechtfertigt. — Als specielle Indikation zum operativen Eingriff stellt K. schliesslich auf: jede sicher nachgewiesene Stenose des Pylorus, gleichgültig ob erheblichen oder leichteren Grades; funktionelle, motorische Insufficienz erheblichen Grades (atonische Gastrektasie und Gastroptose), wenn die interne Therapie einen nennenswerten Erfolg nicht erzielt und die sociale Stellung des Patienten eine Besserung seines Zustandes dringend verlangt; weiterhin das Auftreten kleinerer, aber öfter recidivirender Blutungen. Bei lebensgefährlichen Blutungen ist das Risiko der Verschiebung der Operation bis zu dem Momente, wo sich der Kranke wieder etwas von dem Blutverluste erholt hat, geringer als dasjenige des sofortigen Eingriffs. Die in neuester Zeit von einigen Chirurgen geforderte Frühoperation des einfachen Magengeschwürs entbehrt der ernsten Begründung. Peltesohn.

E. Mende, Statistische Untersuchungen über die Beziehungen des Hornhautastigmatismus zur Myopie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV. Jahrg. Ergänzungsh. S. 26.

Um zu ermitteln, wie häufig pathologischer Astigmatismus (über 1,25 Dioptrie) bei Myopie vorkomme, hat M. 696 Fälle von beiderseitiger Myopie aus dem Privatmateriale Prof. Siegrist's bearbeitet. Es fand sich in 56 pCt. der Fälle pathologischer Astigmatismus. Da derselbe sich bei einem allgemeinen Menschenmateriale nur in 15 pCt. findet, muss geschlossen werden, dass Myopie und Astigmatismus in engen Beziehungen zu einander stehen.

In einer grossen Zahl der Fälle handelt es sich wahrscheinlich um eine causale Beziehung derart, dass wegen der durch den Astigmatismus herabgesetzten Sehschärfe die betreffenden Kinder die Arbeitsobjekte übermässig annähern, auch zu Accommodationsspasmen geneigt sind und so die Bedingungen zur Myopieentstehung gegeben sind.

Zu den Verhütungsmassregeln der Myopie gehört daher eine Sehschärfenbestimmung der in die Schule eintretenden Kinder, bei herabgesetzter Sehschärfe Ermittelung der Ursache und Correktion eines eventuell vorhandenen pathologischen Astigmatismus. G. Abelsdorff.

Haug, Ueber die Verwendung des Anästheticums Novocain bei Operationen und zur Therapie von Ohraffektionen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 69, S. 27.

Bei perkutaner Applikation wirkt nach H. das Novocain in 20proc. Lösung nur bei vorheriger oder gleichzeiitiger Anwendung von 10proc. Carbolglycerin Ausgezeichnete Resultate erzielte Verf. bei endermatischer Applikation (Schleich'sche Infiltrationsanästhesie) der Braun'schen Lösung No. II. Aufmeisselungen des Warzenfortsatzes konnten ohne Schmerzempfindung ausgeführt werden. Nach der Injektion längs der Gehörgangswand (Leitungsanästhesie) konnten die betreffenden Operationen ohne stärkere Reaktion seitens der Patienten vorgenommen werden. Wenig wirksam war die Applikation des Medikaments auf die intakte Schleimhaut. Dagegen gelang es bei 14 Fällen von „akuter Mittelohrreizung" durch die Anwendung des Mittels innerhalb 1—4 Tagen die Schmerzen völlig zum Schwinden zu bringen. Bei 12 intensiven Entzündungen mit Exsudation gelang es „in 10 Fällen meistens die Schmerzen innerhalb relativ kurzer Zeit zu bändigen oder gar zum Schwinden zu bringen". Parallel mit dem Nachlass der Schmerzen gingen die Entzündungserscheinungen zurück; nur in zwei Fällen kam es zur Perforation. Betreffend der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

Wagener, Kritische Bemerkungen über das Empyem des Saccus endolymphaticus und die Aquaeductus vestibuli als Infektionsweg. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 68, S. 273.

W. beobachtete einen Fall, der makroskopisch den typischen Eindruck eines Saccusempyems machte, das sich aber mikroskopisch als einfacher extraduraler Abscess erwies. Dieser überraschende Befund veranlasste ihn, die bisher beschriebenen Fälle von Saccusempyem einer genauen Durchsicht zu unterziehen. Er kommt zu dem Schluss, dass die Frage nach der Entstehung dieser Affektion und der Bedeutung des Aquaeductus vestibuli als Infektionsweg noch nicht zu beantworten ist. Sehr viele in der Literatur beschriebene Fälle halten, nach Verf., einer Kritik nicht stand.

Schwabach.

Finder, Kehlkopfuntersuchung bei Kindern. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 45.

Nicht selten stellen sich der Untersuchung des kindlichen Kehlkopfs grosse Schwierigkeiten entgegen, die jedoch durch die Autoskopie überwunden werden können. Vornehmlich ist die angeborene Membranbildung, der Stridor infantum, die chronische Entzündung und die Papillombildung dem Kindesalter eigentümlich. Papillome sollen endolaryngeal entfernt werden. W. Lublinski.

Uffenrode, Pharyngitis lateralis. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 1.

Verf. ist der Meinung, dass die Pharyngitis lateralis häufiger sei, als allgemein angenommen wird und dass sie deshalb beachtenswert sei, weil die Beschwerden dem objektiv geringen Befund nicht entsprechen. Verf. behandelt die Erkrankung mit Aetzungen durch Trichloressigsäure oder Abtragung mit der Halle'schen Schere oder dem Concholom von Hartmann. (Ref. giebt dem Hartmann'schen Concholom, d. h. der blutigen Methode, bei stärkeren Graden der Erkrankung und starken Beschwerden den Vorzug und warnt besonders vor dem Galvanokauter).

W. Lublinski.

Kutscher, Ein Beitrag zur Agglutination der Meningokokken. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 46.

Im Laufe der Jahre ist auch bei anderen Infektionskrankheiten mehrfach beobachtet worden, dass die Krankeitserreger in dem Grade ihrer Agglutinabilität sehr verschieden unter einander sein können. Es bestehen also gewisse Schwierigkeiten, die dem Bakteriologen bekannt sein müssen; ähnliche Verhältnisse hat K. nun auch für die Erreger der epidemischen Genickstarre nachgewiesen, wo auch gelegentlich, gerade wie bei den Staphylokokken aus klinisch einwandsfreien Fällen von Genickstarre gewonnene Meningokokkenstämme vorkommen, welche sich einem hochwertigen specifischen Serum gegenüber als schwer oder nur wenig höher als durch normales Serum agglutinabel erwiesen. K. empfiehlt in solchen Fällen die makroskopische Agglutination im Brutschrank von 55° vorzunehmen. Nach seinen Untersuchungen ist es deshalb für die Praxis notwendig, aus genickstarreverdächtigen Fällen gewonnene Culturen, welche alle culturellen Merkmale der echten Weichselbaum'schen Diplokokken zeigen, ohne bei 37° von einem hochwertigen specifischen Immunserum agglutinirt zu werden, durch die Agglutinationsprobe bei 55° weiter zu prüfen.

W. Hoffmann.

K. Diem und **E. Kagerbauer,** Schwimmende Sanatorien — eine klimatotherapeutische Studie. Verlag von Franz Deutike. Leipzig-Wien 1907. 111 S. mit 2 Schiffsplänen. Preis Mk. 4.

Die klimatischen Heilfaktoren des Meeres sind wohl meist bekannt, werden aber nur von wenigen aufgesucht. Es ist deshalb mit Freuden zu begrüssen, dass die Verff. sich der Mühe unterzogen haben, die physikalischen, chemischen und klimatischen Eigenschaften des Meerklimas wissenschaftlich zu beleuchten. Ein länger dauernder Aufenthalt auf der See für Leidende bezw. Reconvalescenten hat in erster Linie ein gutes Schiff zur Vorbedingung, das in seiner Construktion und in seinem inneren Ausbau den Passagieren alle Annehmlichkeiten eines Sanatoriums bietet. Abgesehen von den verschiedenen Indikationen und Contraindikationen für einen Seeaufenthalt wird auch der hygienische Ausbau dieser „schwimmenden Sanatorien“ eingehend und leicht verständlich geschildert. In besonderem Grade eignen sich die südlichen Meere zu Fahrten für schwimmende Sanatorien, z. B. die Adria.

Die Gefahren der Seekrankheit lassen sich in den allermeisten Fällen

umgehen, da die Schiffe keinen bestimmten Kurs zu halten brauchen, sondern in Gegenden kreuzen können, die als ziemlich geschützt gelten. Die Lektüre der Brochüre ist als lohnend zu bezeichnen.

W. Hoffmann.

E. Job, Les arythmies cardiaques. Revue de méd. 1906, No. 10.

Man muss daran festhalten, dass der Herzmuskel in sich selbst die für sein Funktioniren nötigen Reize findet, ohne dass das Nervensystem dabei intervenirt; der Herzmuskel hat die Eigenschaft, die auf ihn wirkenden Reize von Faser zu Faser fortzuleiten und die Nerven kommen nur sekundär dabei in Betracht: dies sind einige von den Sätzen, die auf diesem umstrittenen Gebiete sich Geltung verschafft haben. Verf. macht in weiterer Ausführung auf die Entstehung der Extrasystolen aufmerksam; dieselben werden auf dem Wege der Auskultation entdeckt und finden sich, nach Rehfisch, ausser bei den Intoxikationen und Infektionskrankheiten, bei Arteriosklerose, bei Herzleiden und bei nervösen Affektionen. Man muss unterscheiden zwischen dem Herzbigeminus, ohne dass Zeichen von Herzmattigkeit vorliegen, und dem Bigeminus mit bevorstehender oder vorhandener Hyposystolie; die vom Ventrikel bedingten Extrasystolen sind gewöhnlich die schwersten. Verf. weist auf die Unterschiede der Arhythmien hin, je nachdem sie auf Läsionen des Myocards oder auf dem Einfluss der Nerven beruhen. Die auf Läsionen des Muskels beruhenden Arhythmien zeigen eine regelmässige Intermittenz, während die nervösen in dieser Beziehung variabel sind und durch die Respirationsbewegungen beeinflusst werden. Wegen der sonstigen interessanten Ausführungen des Verf.'s müssen wir auf das Original verweisen. L. Perl.

S. v. Ritvók, Ueber die Hypoplasie des Arteriensystems. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 61, H. 1 u. 2.

Bei anämischen, gewöhnlich tuberkulösen Individuen wird häufig in der Zeit der Pubertät ein sehr schnelles Längenwachstum beobachtet; es kann daher schon bei normalem Blutgefässsystem eine funktionelle Verengerung im Aortensystem eintreten, um so mehr, wenn das Gefässsystem hypoplastisch ist. Diesen Mangel seiner Entwickelung kann das Gefässsystem nicht compensiren; als Grenze, bei der eine funktionelle Verengerung der Aorta eintritt, nimmt Verf. eine Gefässlichtung von 55 mm an. Das vom Verf. bearbeitete Material umfasst neben 56 Fällen aus der Literatur 17 Fälle eigener Beobachtung. Vom anatomischen Standpunkt ist die enge, dünne Aorta bemerkenswert, an der von verschiedenen Beobachtern ein häufiges Vorkommen der Arteriosclerosis praecox festgestellt wurde. In 31 Fällen war Hypertrophie des linken Ventrikels vorhanden, eine solche rechterseits in 27 Fällen; Dilatation der beiden Herzhälften ohne Hypertrophie wurde 8 Mal constatirt. Die Hypoplasie des Arteriensystems fehlt wahrscheinlich stets in den Fällen, wo auch das Herz selbst hypoplastisch ist. Virchow behauptet, dass Hypoplasie zu anämischen resp. chlorotischen Erscheinungen führt; in der Tat ist eine hochgradige, jeder Behandlung trotzende Anämie eine häufige Begleiterscheinung

der Hypoplasia arteriarum. – In symptomatischer Beziehung ist das Herzklopfen beachtenswert. Beim Exitus gehen oft schwere Herzsymptome (bis zur Incompensation) voraus; unter Umständen kommt es zur funktionellen Mitralinsufficienz. — Alles in allem stellt die Hypoplasia arteriarum eine Affektion dar, die die Widerstandsfähigkeit des Organismus schwächt, auch gegen akute Krankheiten. — Schliesslich giebt Verf. eine Uebersicht über die für die Diagnose zu verwertenden Momente. L. Perl.

R. Zollikofer, Zur internen Behandlung der Perityphlitis. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1906, No. 17.

Die interne Behandlung des akuten perityphlitischen Anfalles, bestehend in körperlicher Ruhe, Darreichung von Opium und einer sorgfältig eingeschränkten Diät leistet zwar, wie die Erfahrung lehrt, vorzügliche Dienste, leidet aber an einem grossen Mangel, indem sie nicht unbedeutende Verluste an Körperkraft bewirkt. Besonders die Entziehung von Flüssigkeit hat eine den Organismus schädigende Wirkung, die sich in einem auf Eiweisszerstörung beruhenden, progressiv steigenden Stickstoffverlust zeigt. Man muss deshalb in solchen Fällen der schädlichen Wirkung der Wasserentziehung durch systematische Rektalinfusionen entgegenarbeiten. Verf. hat niemals Schwierigkeiten mit solchen gehabt. Es wurden in schwereren Fällen mehrfach 45—50 Einläufe innerhalb drei Wochen verabfolgt, ohne dass etwa von den verwandten 20 Litern irgend ein nennenswertes Quantum nicht zur Resorption gelangt wäre. Aber auch die Befürchtung, dass die Wasserklystiere die Darmperistaltik in gefährlicher Weise anregen könnten, hat sich als grundlos erwiesen, besonders wenn man zur Rektalinfusion die physiologische Kochsalzlösung verwendet. In der genannten Weise wurden seit dem Jahre 1900 26 Fälle von Perityphlitis behandelt, unter denen sich einige sehr schwere befanden. Kein einziger von ihnen endete tötlich. Bemerkenswert ist noch, dass infolge der Darminfusion das Durstgefühl der Patienten häufig derartig nachliess, dass sie auch die geringfügige Menge kalten Tees, die ihnen per os gestattet wurde, zurückwiesen. Auch das Bedürfnis nach Opium wurde häufig ein verschwindend geringes. Carl Rosenthal.

L. Moll, Beitrag zur Ernährungstherapie der mit Phosphaturie (Calcariurie) einhergehenden Neurosen im Kindesalter. Prager med. Wochenschr. 1905, No. 42.

Ein $5^1/_2$ Jahre altes, bisher immer gesundes und gut entwickeltes Kind erkrankte unter Erscheinungen einer schweren Hysterie und den Zeichen schwerer chronischer Verdauungsstörungen (hauptsächlich Dickdarmkatarrh); dabei bestand eine starke Absonderung von Kalkphosphaten im Harn. Allmählich verschlimmerte sich sowohl der somatische als auch der psychische Zustand; es trat andauernde Schlaflosigkeit neben hysteroepileptischen Anfällen und vollständige Alteration des Gemütszustandes neben hochgradiger Abmagerung ein. Die Aenderung der Kost, bestehend in einer Vermeidung kalkreicher Nährmittel (vorzugsweise Milch und Eier)

brachte in kurzer Zeit eine wesentliche Besserung sowohl des somatischen Zustandes (Zunahme von 2 kg innerhalb $1^1/_2$ Monate) als auch eine rasche und vorteilhafte Beeinflussung der Psyche des Kindes hervor. Der Harn nahm dabei normale Beschaffenheit an. Rückkehr zu der gewöhnlichen Milch und Eier enthaltenden Diät brachte neue Verschlimmerung des Befindens: Darmstörungen, Schwermut, Harnveränderung etc. Quantitative Harnanalysen zeigten, dass mit Steigerung der Krankheitssymptome insbesondere eine Zunahme des Kalkgehalts und in geringerem Grade eine der Phosphate im Harn parallel geht. — Eine erneute Ausschliessung der kalkreichen Nährmittel aus der Diat des Kindes bewirkte abermalige und anhaltende Besserung des Zustandes. Der Uebergang zur gewöhnlichen Kost wurde durch allmähliche Zugabe fetter Milch, anfangs in kleinen, dann in grösseren Mengen eingeleitet, ohne dass neue Störungen des Befindens eintraten. Diese Verordnung geschah in der Voraussetzung, dass bei Fettzufuhr ein Teil des Kalks anstatt als Calciumphosphat ausgeschieden zu werden, zur Seifenbildung verwendet und so der Bindung an Phosphorsäure entzogen wird. Stadthagen.

Buttersack, Ueber den derzeitigen Stand einer prophylaktischen Behandder Scharlachnephritis mit Urotropin. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1905, No. 41.

Verf. berichtet über 25 Fälle von Scharlach, denen er Urotropin zur Verhütung der Nephritis gegeben hat. Unter den 25 Fällen waren vier schwere, 6 mittelschwere. In keinem Falle trat Nephritis, in einzelnen Fällen vorübergehend Eiweiss in Spuren auf. Das Urotropin reicht Verf. vom 1.—25. Tage. Wichtig ist die Dosirung:

1.	Lebensjahr	3 × 0,1
2.—3.	„	3 × 0,15
4.—7.	„	3 × 0,2
8.—12.	„	3 × 0,25
13.—15.	„	3 × 0,3.

In dieser Darreichungsform hat das Mittel keine schädlichen Nebenwirkungen. Ueber die Erfolge können erst grössere Zahlenreihen entscheiden.
Stadthagen.

Marmorek, Beitrag zur Kenntnis der tuberkulösen Septikämie. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 1.

Tuberkelbacillen werden gelegentlich auch im kreisenden Blute gefunden. Um zu entscheiden, ob eine derartige bacilläre Septikämie eine regelmässige Phase in der Entwickelung der Infektion ist oder nur eine seltenere Zufälligkeit, impfte Verf. Meerschweinchen mit Tuberkelbacillen aus Culturen, wie auch Emulsionen tuberkulöser Organe in verschiedener Weise. Nach subkutaner Infektion liessen sich erst nach Schwellung der peritrachealen Drüsen (nach 35 Tagen), nachdem zuvor schon Achsel- und Inguinaldrüsen erkrankt, Milz und Leber mit Tuberkeln durchsetzt waren, Bacillen im kleinen Kreislauf nachweisen; nach Verkäsung der peritrachealen Drüsen (8—14 Tage später), waren sie auch im grossen Kreislaufe zu finden. Nach intraperitonealer Impfung führt der kleine Kreislauf

nach 14—20 Tagen Bacillen. Nach arterieller Infektion sind Bacillen natürlich sofort im Kreislauf, aber sie verschwinden innerhalb 1—2 Tagen wieder, um sich erst nach einer Woche nach der Carotisimpfung, 4 bis 6 Wochen nach der Jugularisimpfung wieder im Blute zu zeigen.

Je nach dem Orte der Infektion ist also die Zeit verschieden, nach der die beim Meerschweinchen regelmässig eintretende Tuberkelbacillenseptikämie sich einstellt. Sie erhält sich ziemlich lange, aber trotzdem kommt es nie zu jener grossen Vermehrung der Bacillen im Blute, wie bei anderen Infektionskrankheiten. Die mit derartigem infektiösem Blute subkutan weitergeimpften Meerschweinchen hatten eine auffallend lange Lebensdauer (5—6 Monate und darüber) trotz ungeheurer tuberkulöser Läsionen. Arteriell und intraperitoneal verimpft, rief derartiges Blut überhaupt nur ausnahmsweise Tuberkulose hervor. Die vom Blute kommenden Bacillen müssen also eine sehr geringe Virulenz resp. Toxicität haben. Andererseits steht auch das Meerschweinchen dem Tuberkellbacillus nicht, wie man glaubte, absolut wehrlos gegenüber, sondern vermag sich der Bacillen zu entledigen, wenn diese durch vorhergehendes Verweilen im Meerschweinchenblute in ihrer Virulenz abgeschwächt sind. Dies zeigt auch, warum beim Tuberkelbacillus die gewöhnliche Methode der Virulenzerhöhung, nämlich die Passage von Tier zu Tier, versagt: Was man durch die Infektion des 1. Tieres an virulenten Individuen gewinnen könnte, verliert man durch die baktericide Kraft des Blutes bei der Infektion des 2. Tieres. Alkan.

C. J. P. Perry, A peculiar form of acromegaly possibly resulting from injury. Brit. med. journ. 1905, 30. Dec.

Der Fall von Akromegalie, den P. mitteilt, ist ausgezeichnet durch eine eigenartige Extremitätenvergrösserung mit Trommelschlägerfingern. Es fehlten von den bekannten Erscheinungen die Schmerzen, die Schwäche, der Kopfschmerz, die progressive Sehschwäche. Die Thyreoideadrüse war nicht vergrössert und die Persistenz der Thymus konnte nicht erwiesen werden. Eine vorausgegangene Fraktur des Stirnbeines dürfte auf die Hypophysis eine direkte oder indirekte Wirkung ausgeübt und vielleicht die Erscheinungen der Akromegalie verursacht haben, obwohl dieselben erst viele Jahre später auftraten. S. Kalischer.

E. Sträussler, Zur Kenntnis der angeborenen Kleinhirnatrophie mit degenerativer Hinterstrangerkrankung des Rückenmarks. Zeitschr. f. Heilk. 1906, Bd. 27, H. 1.

Eine 35jährige Dienstmagd, die an Erregungszuständen litt, zeigte einen unsicheren Gang, atrophische Lähmung des linken Arms, Schwäche des linken Beins, verlangsamte undeutliche Sprache, beiderseits gleiche nicht verstärkte Kniephänomene, Demenz u. s. w. Die Sektion erwies eine Verkleinerung des Kleinhirns um die Hälfte der normalen Grösse, Kleinheit des Gehirnstammes, der Med. oblongata und des Rückenmarks. Im Kleinhirn fehlte stellenweise die Körnerschicht und war durch eine dichte Markmasse ersetzt; auch die cerebrale Markmasse und das Corpus dentatum waren auffallend stark entwickelt. Daneben bestand eine Hinterstrangdegeneration im Rückenmark und eine fettig pigmentöse Entartung der

Ganglienzellen mit Zunahme der gliösen Substanz im ganzen Rückenmark. Auffallend blieb es, dass der Kleinhirndefekt im Leben fast gar keine Erscheinungen gemacht hatte. Es schien, dass das Grosshirn auf dem Wege der Rindenbrückenbahn und des motorischen Apparates einen Teil der regulatorischen Funktionen des Kleinhirns übernommen hatte. Dar Fall wird mit der Héredo-ataxie cerebelleuse, der Friedreich'schen Ataxie, und der Déjèrine'schen Arophie olivo-ponto-cerebelleuse und ähnlichen Krankheitsformen verglichen. S. Kalischer.

Rumpf, Die Beeinflussung der Herztätigkeit und des Blutdrucks von schmerzhaften Druckpunkten aus. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 4.

Verf. kommt zu folgendenden Ergebnissen: In manchen Fällen allgemeiner Neurose, welche mit Neuralgien oder schmerzhaften Druckpunkten einhergehen, lässt sich durch stärkere Reizung und während dieser eine Veränderung der Herztätigkeit und der Cirkulation hervorrufen, welche sich charakterisirt: 1. als einfache Beschleunigung der Herztätigkeit; 2. als anfängliche kurzdauernde Verlangsamung mit nachfolgender Beschleunigung; 3. als Abnahme der Pulsgrösse; 4. vereinzelt als Irregularität des Pulses resp. Ausfallen einzelner Wellen in der Art. radialis; 5. als deutliche Cyanose des Gesichts; 6. als Senkung des Blutdrucks; 7. als Erhöhung des Blutdrucks.

Alle diese Veränderungen der Herz- und Gefässtätigkeit haben das Gemeinsame, dass mit dem Aufhören des schmerzhaften Reizes die Aenderung innerhalb kurzer Zeit schwindet. — Am schnellsten erfolgt die Rückkehr zu dem vorhergehenden Status bezüglich der Pulsfrequenz, während die Veränderungen des Blutdrucks meist langsamer zur Norm zurückkehren. Besonders interessant in Beziehung auf die allgemeine Pathologie dürfte die Veränderung des Blutdrucks infolge schmerzhafter Reize sein, da sowohl die Senkung als die Erhöhung manche Erscheinungen der Pathologie eigentümlich beleuchtet. Zu dem sicheren Nachweis dieser Erscheinungen sind aber eine Reihe von Vorsichtsmassregeln notwendig. Der Versuch muss im Krankenhaus bei dem schon längere Zeit liegenden Patienten vorgenommen werden. Die Herztätigkeit muss eine gleichmässig ruhige sein und darf durch die Untersuchung an sich nicht beschleunigt werden. Ruhiges Atmen ist nötig; exspiratorisches Pressen muss vermieden werden. Ein vorläufiger Schluss ist nur dann möglich, wenn sich die Beeinflussung der Herztätigkeit auf die Reibung der angeblich schmerzhaften Stelle beschränkt und von anderen Punkten aus ausbleibt. Der positive Befund lässt nur auf grössere Empfindlichkeit und leichte Erregbarkeit des Herzens schliessen, nicht aber auf eine traumatische Entstehung. Ausserdem begnüge man sich nicht mit einer einmaligen Untersuchung, sondern wiederhole dieselbe öfters. Bernhardt.

W. Spielmeyer, Experimentelle Tabes bei Hunden (Trypanosomentabes). Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 48.

Die Aehnlichkeit der anatomischen und klinischen Bilder der Trypanosomiasis mit der allgemeinen Paralyse brachte den Verf. auf den Gedanken, auf etwaige den tabetischen Veränderungen analoge Degenerationen bei

Hunden zu fahnden, welche mit Trypanosoma inficirt wurden. Es gelang ihm mehrfach in den hinteren Cervikalwurzeln mit Osmiumsäure ausgesprochene frische Degeneration nachzuweisen, mit ganz vorwiegender aber ausschliesslicher Beteiligung der intramedullären Wurzelteile, bei intakten Spinalganglien. Die Aehnlichkeit der Befunde mit denen bei einer — cervikalen — Tabes wird vervollständigt durch die in einigen Fällen nachgewiesene Beteiligung der spinalen Trigeminuswurzel und des Opticus.

Vōlsch.

K. Liebscher, Die cytologische und chemische Untersuchung des Liquor cerebrospinalis bei Geisteskrankheiten, insonderheit bei progressiver Paralyse. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 45.

Verf. schickt der Mitteilung seiner Resultate eine Schilderung der von ihm angewandten Technik voraus, da die ersteren von letzterer wesentlich abhängig seien. Die frühere Mitteilungen bestätigenden Resultate resumirt er dahin, dass die Lymphocytose der Ausdruck meningitischer Veränderungen sei, wie sie vornehmlich der Paralyse zukäme; bei ihr fände sich daneben Eiweiss (0,03—0,3 pCt.), während bei Lues gelegentlich zwar eine recht beträchtliche Lympocytose, Eiweiss aber nur in Spuren vorkäme. Vōlsch.

---

1) **A. Stenczel,** Untersuchungen über die Spirochaete pallida in den Krankheitsprodukten der erworbenen Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 52.

2) **A. Kraus,** Zur Technik der Spirochaetenfärbung. Münch. med. Wochenschrift 1906, No. 52.

1) St. konnte in den nach der Pyridinmethode Levaditi's behandelten Gewebsschnitten 3 Typen der Spirochaete pallida unterscheiden. Typus A entspricht der Beschreibung Schaudinn's: gerade Form mit steilen und scharfen Windungen, zugespitzten Enden, tief schwarz gefärbt. Typus B erscheint viel kürzer und zarter, oft mehr bräunlich schwarz, ohne Gleichmässigkeit in Zahl und Art der Windungen, bildet Schlingen, Schleifen, Bündel und Geflechte. Typus C ist charakterisirt durch knopfartige, tiefschwarze Auftreibungen an einem oder an beiden Enden, daneben finden sich mehr oder weniger zahlreiche freiliegende kugelige Gebilde von der Grösse jener Endknospen. Ob Typus B und C nur Degenerationsformen oder zum Teil auch Proliferations- oder Jugendformen darstellen, lässt Verf. unentschieden. Dass sie nicht etwa als der Pallida beigemengte fremde Spirochaetenarten aufzufassen sind, schliesst er daraus, dass in jedem Präparat zahlreiche Uebergangsformen nachzuweisen waren, dass er niemals in syphilitischen Geweben lediglich die eine oder die andere Form, dagegen in nicht syphilitischen Produkten niemals ein ähnliches Spirochaetengemisch fand, endlich daraus, dass sich eine gewisse regelmässige Abhängigkeit zwischen der Art des Gewebes und der Menge der in ihm liegenden Spirochaeten einerseits und dem vorherrschenden Formentypus andererseits erkennen liess. Der Typus A fand sich nämlich überwiegend im Lumen der Lymph- und Blutgefässe und überhaupt an solchen Stellen, wo sich der Spirochaetenleib frei entfalten konnte, während die gerade Form, die Regelmässigkeit der Windungen u. s. w. verloren ging, der

Typus B und C vorherrschte, wo die Parasiten sich engen gewundenen Zwischenräumen anpassten und in grosser Menge angehäuft waren.

2) K. empfiehlt die nach der Methode von Hoffmann und Halle (Fixirung durch Osmiumdämpfe) hergestellten Ausstrichpräparate nach der Giemsafärbung noch etwa $^1/_2$ Minute lang in eine 30 proc. wässerige Tanninlösung zu bringen. Die Spirochaeten kommen dann klarer und zahlreicher zur Anschauung.

H. Müller.

Th. Rovsing, Ueber die Bedeutung der Blasentuberkulose und die Heilbarkeit derselben. Arch. f. Chir. 1907, Bd. 82, S. 1.

(Schluss.)

So machten von den 56 Fällen des Verf.'s 19 den einfachen Ureterenkatheterismus unmöglich. Auch nach Sectio alta war der Katheterismus in einer Reihe von Fällen wegen vollkommener Destruktion der Blasenschleimhaut, Inkrustation, Blutung, Striktur unausführbar. Verf. empfiehlt zur rechtzeitigen Klarstellung des Zustandes der Nieren in solchen Fällen den doppelseitigen explorativen Lumbalschnitt. Dafür, dass diese Methode bisweilen erst die Gewissheit des gesunden Zustandes einer Niere giebt, deren Ureter durch aufsteigende Infektion — nach Erkrankung der Blase von der anderen Niere aus — in seinen unteren Abschnitten verändert ist, giebt Verf. einige lehrreiche Beispiele. Der oberhalb einer tuberkulösen Ureterstriktur stagnirende eiter- und bacillenhaltige Harn, der beim Ureterenkatheterismus erlangt wird, ist noch kein Beweis dafür, dass die ascendirende Infektion die zugehörige zweite Niere selbst schon erreicht hat. Und ascendirende Infektion kommt vor, wenn auch in viel geringerem Masse, als man früher annahm. Durch den explorativen Lumbalschnitt lässt sich in solchen Fällen noch dann die Möglichkeit der zur Heilung führenden Operation feststellen, wenn alle anderen Untersuchungsmethoden auf eine doppelseitige inoperable Nierenerkrankung weisen. — Dass nach Exstirpation der tuberkulösen Niere die vorher cystoskopisch constatirte Blasentuberkulose nicht selten spontan heilt, hat Verf. schon im Jahre 1894 constatiren können. Auch von anderen Autoren ist dieser Vorgang wiederholt beobachtet worden. Von 32 nephrektomirten Blasentuberkulosen des Verf.'s heilten 10 nach der Operation ohne weite Lokalbehandlung. In 2 Fällen primärer Blasentuberkulose gelang die Heilung durch Excision der wohl abgegrenzten und leicht zugänglichen Blasenulceration. Dagegen hatte die Behandlung mit Sectio alta und nachfolgender Kauterisation sehr schlechte Erfolge. Auch Versuche mit der Applikation von Finsenlicht und mit der lokalen Gefriermethode von Dethlefsen scheiterten im wesentlichen, wenn auch die letzterwähnte nur in einem Falle angewandte Methode einen partiellen Erfolg aufzuweisen schien.

Injektionen von Pyrogallussäure versuchte Verf. in 3 Fällen, ohne die geringste Wirkung davon zu sehen.

Die Instillationen mit Sublimatlösung erwähnt er nicht, dagegen hatte er glänzende Erfolge mit der von ihm ausgebildeten Carbolmethode. Von einer 6 proc. auf 35° erwärmten Carbollösung werden 50 ccm in die zuvor vom Eiter gereinigte Blase injicirt und 3—4 Minuten darin belassen. Dies wird 3—4 mal wiederholt, bis die Flüssigkeit einigermassen klar zurück-

kommt. Das Carbolwasser wird vor dem Entfernen des Katheters abgelassen, es wird aber nicht nachgespült. Gegen die nachfolgenden meist heftigen Schmerzen empfiehlt Verf. Zäpfchen mit 2 cg Morphium, auch hat er in letzter Zeit die Blase mit Erfolg vor der Carbolinjektion mit 2proc. Cocainlösung behandelt. Diese Methode kommt zunächst jeden zweiten Tag, später mit allmählich längeren Zwischenpausen zur Anwendung. Verf. hat damit 14 Fälle geheilt und zwei, die jedoch noch in Behandlung stehen, gebessert; einer mit inoperabler beiderseitiger Nierentuberkulose und mit Lungenphthise starb. Dabei hat Verf. seine Methode nie angewandt, ohne nach der Nephrektomie eine etwaige Spontanheilung der Blasenerkrankung einen oder zwei Monate lang zuvor abzuwarten und cystoskopisch das Fortschreiten der Krankheit in der Blase festgestellt zu haben. B. Marcuse.

Chrobak, Zur Frage der Drainage. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 46.

Ch. betont den Unterschied zwischen Röhren- und Stoffdrainage. Die erstere ist immer eine Ableitungs-, also eine wirkliche Drainage, während bei der zweiten die Ableitung von Flüssigkeit zurücktritt und es sich in der grossen Mehrzahl der Fälle um Sicherung vor Blutung, Ausfüllung toter Räume handelt, wobei natürlich auch auf die Ableitung der Sekrete Rücksicht genommen werden muss, weshalb nur solche Stoffe zur Verwendung gelangen, welche dies vermöge ihrer Capillarität zu tun vermögen. Die „Drainage“ in diesen Fällen wird richtig nicht als Drainage, sondern als „Tampondrainage“ zu bezeichnen sein.

Es ist zu unterscheiden zwischen der peritonealen und extraperitonealen Drainage bezw. Tampondrainage. Das Vertrauen auf die keimtötende und resorbirende Tätigkeit des Peritoneums hat es veranlasst, dass die peritoneale Drainage immer seltener verwendet wird. Nur in seltenen Fällen verfolgen wir den Zweck, die Bauchhöhle offen zu lassen, ohne dass es sich um eine Ableitung von schon vorhandenen, sondern um eine solche von zu erwartenden Sekreten handelt, wo also im prophylaktischen Sinne drainirt wird. Ch. schliesst sich Olshausen an, wenn er die Drainage für überflüssig bezw. nachteilig hält, wenn es sich um das Zurücklassen von Resten nicht eitrigen Gewebes im Operationsgebiete, insbesondere am Darme, handelt. Ebenso ist er Olshausen's Ansicht, dass die Drainage bei malignen, nicht völlig exstirpirbaren Tumoren zu unterlassen sei, vorausgesetzt, dass sich an denselben nicht gerade eitrige Partien vorfinden. Die eigentliche Drainage durch Röhren oder durch Gaze bezw. Dochte findet Verwendung bei Eiter enthaltenden oder Eiter producirenden Höhlen und Geweben, falls nicht Sterilität dieses Eiters anzunehmen ist. — Häufiger als die Röhrendrainage kommt die Verwendung der Gaze als Material zur Ausstopfung (Tampondrainage) mit gleichzeitiger Sekretableitung in Betracht. Die Ausfüllung toter Räume, Stillung von Blutung aus Parenchymen, Höhlenwunden etc., falls es nicht möglich ist, dieser durch Ligatur oder Umstechung Herr zu werden, ist ihre Domäne. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 13. April. No. 15.

H. Iscovesco, Joltrain et **Monier-Vinard,** Étude physico-clinique de quelques exsudats pathologiques. Comptes rend. biol. T. 62, p. 29.

I., J. und M.-V. wollten feststellen, ob zwischen Exsudaten verschiedener Herkunft physikalisch-chemische Unterschiede bestehen. Sie untersuchten eine Ascitesflüssigkeit von einer beginnenden Lebercirrhose, ferner die eines Hydrothorax, endlich einen Ascites von Laënec'scher Lebercirrhose. — Die erste zeigte eine geringere Leitfähigkeit als normales Serum ($71,10^{-4}$ gegen $120-125,10^{-4}$), enthielt nur elektropositive Globuline, die zweite leitete annähernd so stark wie das Serum, ihre Globuline waren gleichfalls elektropositiv, die in ihr enthaltenen Zellen elektronegativ. Bei der dritten war die Leitfähigkeit höher als beim Serum ($134,10^{-4}$), sie enthielt positive und negative Globuline. — Sie schliessen aus ihren Befunden, dass das physiko-chemische Verhalten der Exsudate Schlüsse zulässt

auf die Membran, der es entstammt, dass eine höhere Leitfähigkeit als beim Serum und Gegenwart negativer Globuline für eine Affektion der serösen Membran spricht, die also bei Laënec'scher Lebercirrhose vorhanden sein muss. A. Loewy.

P. Armand-Delille et **E. Leenhardt,** Sur la spécificité des sérums cytotoxiques. Compt. rend. biol. T. 62, p. 31.

Spritzt man in das Centralnervensystem das Serum eines Tieres, das Injektionen nervöser Substanz erhalten hat, so zeigt sich, dass dieses Serum starke neurotoxische Eigenschaften besitzt, die sich in einer Affektion der Meningen und in Aenderungen des färberischen Verhaltens der Hirnzellen darstellen. A.-D. und L. finden nun, dass auch Antisera, die nicht durch Injektion von Hirnsubstanz gewonnen sind, sondern z. B. durch Seruminjektion oder durch Leberinjektion, intracerebral injicirt den Tod durch Schädigung des Centralnervensystems herbeiführen können. Benutzt man jedoch zur Herstellung des Antiserums nicht die Organe an sich, sondern Nukleoalbumine, die man aus ihnen gewonnen hat, so treten ganz specifische Organwirkungen hervor. Zum Beispiel bei Benutzung von Nukleoalbumin der Leber nur Schädigungen der Leber, nicht solche des Centralnervensystems. Danach scheinen ausser den Stoffen, die für die Zellen der einzelnen Organe charakteristisch sind, noch andere, allen Geweben gemeinsame, zu existiren, die bei der gewöhnlichen Art der Herstellung der Cytotoxine mit in Wirkung treten. Bei Benuztung der Zellbestandteile allein (z. B. der Nukleoalbumine) werden diese ausgeschaltet.

A. Loewy.

Kutscher und **Lohmann,** Der Nachweis toxischer Basen im Harn. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 48, S. 1.

Aus Liebig's Fleischextrakt lassen sich eine Reihe organischer Basen darstellen, die zum Teil heftige Gifte sind. Füttert man Hunde mit Fleischextrakt, so treten die Basen wieder im Harn auf. So wurde z. B. aus 2 l Hundeharn 0,8 g Novaïngoldchlorid isolirt. Aus menschlichem Harn konnte Neurin isolirt werden, als dessen Muttersubstanz wohl Lecithin gelten darf. Ferner wurde eine Base dargestellt, die wahrscheinlich die Zusammensetzung $C_7H_{15}NO_2$ hat. Wohlgemuth.

W. Jones und **C. R. Austrian,** Ueber die Verteilung der Fermente des Nukleinstoffwechsels. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 48, S. 110.

Aus den Resultaten früherer Untersuchungen ging mit grosser Wahrscheinlichkeit hervor, dass jede Tierspecies bezüglich des Fermentgehaltes ihrer Organe sich anders verhält. Dies veranlasste Verf. ihre Untersuchungen auf Hund, Schwein und Kaninchen auszudehnen, und zwar sollte die Verteilung der Guanase, der Adenase und der Xanthooxydase für jedes Organ genau bestimmt werden. Die Resultate dieser Arbeit sind kurz folgende:

1. Schwein.

Die Milz enthält normalerweise nur Adenase.

Die Leber enthält Adenase und Xanthoxydase.

Das Pankreas enthält Guanase und Adenase aber keine Xanthooxydase.

2. Hund.

Die Milz enthält Guanase, Adenase und Xanthooxydase.

Die Leber enthält reichlich Guanase, eine Spur Adenase, keine Xanthooxydase.

3. Kaninchen.

Die Leber enthielt Xanthooxydase und Guanase, aber keine Adenase.

Wohlgemuth.

F. Berka, Zur Kenntnis der Rhabdomyome des weiblichen Geschlechtsorgans. Virchow's Arch. Bd. 185, H. 3.

Bei einem 18jährigen Mädchen bildete sich in der Vulva eine taubeneigrosse Geschwulst mit einem dicken Stiel, der seinen Ausgang von der Cervix uteri nahm. Der entfernte Tumor wurde für ein Carcinom gehalten und daher der ganze Uterus exstirpirt. Tod nach 3 Monaten. Der knollige Tumor gehörte der vorderen Muttermundslippe an; an seiner Unterseite befand sich der Cervikalkanal. Auf dem Durchschnitt war er grauweiss, von weisslichen Zügen durchzogen. Durch die mikroskopische Untersuchung konnten in ihm mehrere Gewebsarten diagnosticirt werden, nämlich: 1. Muskelzellen in Bändern von Fibrillen, die nur selten quergestreift waren, häufiger eine quere gleichmässige Körnelung zeigten. Die Kerne waren elliptisch, enthielten häufig ein Kernkörperchen und Chromatinkörnchen. Die Muskelfasern hatten ein Sarkolemm. 2. Das eigentliche Geschwulstgewebe. Es bestand aus Rund- und Spindelzellen, die zu Alveolen innerhalb eines faserigen Stromas gruppirt waren, sodass man zuerst geneigt war, an ein Carcinom zu denken. Bei genauem Zusehen zeigten die Rundzellen sternförmige Figur. Schleimigen Charakter hatte das Gewebe nirgends. 3. Glatte Muskelfasern. 4. Drüsen mit einreihigem Cylinderepithel im Centrum und den Grenzpartien der Geschwulst ohne Abweichung vom normalen Bau der Cervixdrüsen. Die Diagnose lautete Myosarkom bezw. Rhabdomyom.

Geissler.

H. Schöppler, Ueber Leberregeneration und Adenombildung bei akuter Atrophie. (Aus dem pathol.-anat. Institut der Universität München). Virchow's Arch. Bd. 185, H. 3.

Ein 18jähriger Student ging unter zunehmendem Ascites und Oedem an Herzschwäche zu Grunde. Bei der Sektion fand sich hochgradige Cirrhose der Leber mit zahlreichen Adenomen, bedeutender Milztumor, hämorrhagische Nephritis, Ikterus der Leber, Ascites, Oedem, Hydrothorax und Hydrocard, Pigmentirung des lymphatischen Darmapparates infolge von abgelaufenem Typhus. Mikroskopisch fand sich fettige Degeneration der Leberzellen in denselben. An Stelle zu Grunde gegangenen Lebergewebes war durch Wucherung und Neubildung von Gallengängen, ausgehend von den interlobulären Gallengängen und Uebergang der neugebildeten Gallengangszellen in echtes Lebergewebe einerseits und Bildung neuen Lebergewebes von erhalten gebliebenen Resten von Parenchymzellen andererseits

eine Regeneration erfolgt. Infolge dieser Proliferationsvorgänge waren circumskripte Knoten mit bindegewiger Wand und Zellschläuche, Gallengangssprossen mit Uebergang in wirkliches Lebergewebe entstanden. Reichliche Bindegewebsvermehrung und kleinzellige Infiltration der Leber deuteten auf eine chronische Entzündung hin. Geissler.

Fr. Kroh, Ueber Spiralfrakturen. Eine Experimentalstudie. Zeitschr. f. Chir. Bd. 86, H. 2—4, S. 281.

Auf Grund experimenteller Untersuchungen gelangt K. zu folgenden Schlüssen:

Reine Torsion ist imstande Spiralfrakturen zu erzeugen, jedoch nur am pathologisch veränderten Knochen (Osteoporose, Tabes, Tumor). Bei Voraussetzung normaler Qualität des Knochen-, Gelenk- und Bandapparates ist die Bedingung für die Entstehung eines Spiralbruches die Combinirung der Torsion mit Gewaltfaktoren, die bestrebt sind, gegenüber dem meist intakt bleibenden Gelenk- und Bandapparate die Widerstandsfähigkeit des Knochens herabzusetzen. Von Wichtigkeit ist der Angriffspunkt der neuen Gewalt, weil die Lokalisation des Spiralbruches davon abhängig ist. Bei dem Zusammenwirken von Torsion und einer im Sinne der Längsachse des Röhrenknochens angreifenden Gewalt ist der Effekt an der Stelle des schwächsten Widerstandes zu suchen Joachimsthal.

Lederer, Ueber die Dauerresultate der v. Langenbeck'schen Hämorrhoidenoperation. Wiener klin. Rundschau 1906, S. 545.

Die Nachuntersuchung der nach obiger Methode (Kauterisation der Knoten) operirten Hämorrhoidalkranken zeigt den grossen Wert dieser einfachen Operation. Von 60 Kranken erhielt L. Nachricht, wovon er 26 persönlich untersuchen konnte. 37 Patienten wurden gänzlich beschwerdefrei entlassen, in 22 Fällen davon dauerten die Nachwehen der Operation noch 2—3 Wochen über den Entlassungstermin. Am bedeutsamsten ist, dass zur Zeit der Nachuntersuchung in 54 von den 60 Fällen weder Blutungen, noch Schmerzen bei der Defäkation, noch überhaupt irgendwelche der vor der Operation vorhandenen Beschwerden bestanden, d. h. es trat in 90 pCt. völlige Heilung (mindestens 1 Jahr post operationem betrachtet) ein. Die 6 anderen Patienten haben bei der Stuhlentleerung zeitweise leichte Schmerzen, zwei davon haben ihre früheren Beschwerden wieder, d. h. 3,3 pCt. Recidive. Die Continenz war ausnahmslos vorhanden; als unangenehme Folgen besteht nur in einem Falle zeitweiliges Jucken in der Aftergegend. Die Inspektion liess in keinem Falle erkennen, dass eine Operation in der Analgegend ausgeführt worden sei. Stenosen sah L. in keinem Falle auftreten. — Die Kauterisation hat vor der Excisionsmethode den Vorzug der Einfachheit voraus. Peltesohn.

K. Schultze, Zur Chirurgie des Morbus Basedowii. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 16, S. 161.

Sch. bespricht die Ergebnisse der operativen Behandlung des Morbus

Basedow aus der Praxis Riedel's. Als Indikation zur Operation galt die Unwirksamkeit der einige Zeit systematisch durchgeführten internen Therapie. Als Operationsmethode wurde nur die Resektion des grössten Teils des Kropfes angewandt. Das Material umfasst 50 operirte Fälle, deren Beobachtungszeit 1—18 Jahre beträgt. Die Gegenüberstellung der Symptome vor und nach der Operation giebt einen sehr guten Ueberblick: Von den 50 Kranken sind 36 vollkommen geheilt, 6 wesentlich gebessert, 1 ist ohne Erfolg operirt, 7 sind gestorben. Für die Mortalität spielt die Narkose eine bedeutende Rolle, welche seit 1898/99 durch die lokale Anästhesie mit Eucain ersetzt wurde; ferner der Grad der Erkrankung. Je früher der Kranke der Operation überwiesen ist, um so besser ist es für ihn. Unterscheidet man leichte, mittelschwere und schwere Fälle, so sinkt die Heilung von den ersteren zu den letzteren von 100 auf 57 pCt.; die Todesfälle steigen von 0 auf 28,5 pCt. Fasst man die Zahlen von Heilung und Besserung als „Erfolg“ zusammen, so ergiebt sich für alle bisher veröffentlichten Operationsstatistiken 80—90 pCt. Erfolge, gegenüber 3,5—12 pCt. Mortalität. Diese anscheinend hohe Mortalität übertrifft jedoch die der Internen (ca. 12 pCt.) nicht. Peltesohn.

W. Plitt, Minimaler Kupferdrahtsplitter in der Vorderkammer des Auges, diagnosticirt mit Hülfe des Röntgenbildes. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV. Jahrg. Beilageheft S. 537.

Einem 16jährigen Mädchen war bei der Arbeit in einer Drahtfabrik ein Stückchen „Plätte“ ins Auge geflogen. Nach einigen Tagen war ausser einer feinen Hornhautnarbe ein Exsudat in der vorderen Kammer vorhanden; nachdem dasselbe resorbirt war, zeigte sich am unteren Limbusrand auf der Iris ein hanfkorngrosser braunrötlicher Granulationsknoten, aus dem ein schwefelgelber Punkt hervorragte. Die Röntgenaufnahme zeigte zwei Fremdkörper: der eine in einer Hautpustel, durch die Augenbrauen verdeckt, war leicht entfernbar und stellte ein 2 mm langes Stückchen Kupferdraht dar; der zweite lag in der vorderen Kammer an der Stelle der Granulation und musste durch eine Iridektomie entfernt werden; in dem herausgeschnittenen Stückchen Iris war ein 1,04 mm langes Stückchen Kupferdraht eingebettet, dessen Gewicht noch unter 0,00005 g lag. Glatte Heilung mit Erhaltung des Sehvermögens.

Die Röntgenbilder beweisen, dass der Nachweis selbst kleinster metallischer Splitter im vorderen Augenabschnitt, die durch Exsudat oder Gewebe verdeckt sind, mit Sicherheit gelingt. G. Abelsdorff.

Morsak, Hörprüfungen mittelst der Sprache am gesunden und kranken Ohr. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 68, S. 100 u. 208 u. Bd. 69, S. 1.

Als Resultate der in der Bezold'schen Klinik (München) vorgenommenen Hörprüfungen M.'s ergab sich im wesentlichen Folgendes:

Die mittlere Hörweite für Flüstersprache beträgt 58 m. Die am weitesten hörbare Zahl ist die Zahl 7, die am schlechtesten hörbare ist die Zahl 100; die Zahlen 7, 4, 8, 2, 6, 3 haben eine grössere, die Zahlen

5, 9, 100 eine kürzere Hörweite. In der Tonreihe liegen die Zahlen 2, 6, 7 im oberen Teil, die Zahlen 8 und 3 im mittleren, die Zahlen 9 und 100 in der unteren Hälfte und endlich die Zahlen 4 und 5 im oberen wie im unteren Teil derselben. Bei Krankheiten des Schallleitungsapparates werden die tiefen Zahlen (9, 5, 100) schlecht percipirt, bei Krankheiten des schallempfindenden Apparates die der oberen Hälfte der Tonreihe zukommenden, besonders die Zahl 7, mangelhaft verstanden. Das Ergebnis der Sprachprüfungen deckt sich mit dem des funktionellen; deswegen ist, nach Verf., die Prüfung mit der Flüstersprache zur ersten Orientirung über eine Erkrankung des Ohres wohl zu gebrauchen, wenn sie natürlich auch die funktionelle Prüfung nicht ersetzen kann. (Bezüglich der Einzelheiten der Prüfungsergebnisse s. das Orig.) Schwabach.

Schilling, Ein Fall von klinisch und anatomisch untersuchter Stapesankylose. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 68, S. 209.

Die Diagnose „Stapesankylose" war auf Grund der Hörprüfungsergebnisse — Einengung der unteren Tongrenze (bis c); negativ: Rinne (bis herauf zu c^2) — gestellt. Unterstützt wurde diese Diagnose durch den Ausfall des „Gelle'schen Versuches". Luftdruckschwankungen im äusseren Gehörgang übten keinen Einfluss auf die Stärke des craniotympanal zugeleiteten Tones aus. Die klinische Diagnose wurde durch den pathologisch-anatomischen Befund bestätigt (Patient war an Meningitis purulenta, bedingt durch Otitis media des anderen Ohres gestorben). Es fanden sich an der Labyrinthwand drei Spongiosirungsherde, deren grösster und wahrscheinlich auch ältester die Nische zum ovalen Fenster von oben her umfasste und den grössten Teil der Steigbügelplatte, die eine sehr stark verdickte spongiosirte Platte darstellte. Das Lig. annulare war nur in seiner vorderen oberen Partie erhalten und hier stark verdickt. Die Spongiosirung griff auch auf den Fuss der Steigbügelschenkel über, besonders auf den hinteren, der fast bis zur Mitte verdickt war. Der Spongiosirungsprocess war anscheinend von der periostalen Schicht der Paukenschleimhaut ausgegangen und von hier aus durch Vermittelung der Gefässe gegen das Vestibulum vorgerückt. Schwabach.

Nager, Die Anwendung der Lokalanästhesie mit Anämisirung bei der Radikaloperation der Kieferhöhleneiterung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 1.

Während früher Siebenmann stets die Allgemeinanästhesie anwandte, braucht er jetzt die Lokalanästhesie, nachdem Patient vorher Morphium subkutan erhalten hat. Zuerst wird besonders die laterale Nasenwand gründlich anästhesirt und sodann vom mittleren Nasengang mit der Siebenmannschen Canüle die Kieferhöhle ausgespült und ausgeblasen und dann 2 ccm der Schleich'sch Lösung II und 3 gtt. Adrenalin pro 2 ccm in die Kieferhöhle gespritzt. Die Anästhesie der Weichteile über der Fossa canina wird mit Adrenalin (Bloch) (0,011 Cocain sowie 0,1 pM. Adrenalinlöseng) eingeleitet, während für die submukösen Teile gleichfalls Schleich'sche

Lösung II gebraucht wird. Nach 10 Minuten kann mit der Operation begonnen werden. W. Lublinski.

Fein, Beitrag zur Lehre von der primären Tuberkulose (Lupus) der Nasenschleimhaut. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 48.

Das klinische Bild der Tuberkulose der Nasenschleimhaut ist kein in sich abgeschlossenes, sodass man den Lupus wohl auch zu derselben rechnen kann, wenn auch die Verkäsung bei demselben nur geringfügig oder garnicht vorkommt. An der Schleimhaut der Nase allein kommen sie verhätnismässig selten vor: hauptsächlich an der Nasenscheidewand und am Nasenboden. Von Fällen, in denen ausschliesslich die Muschel erkrankt war, erwähnt nur Luc einen Fall; einen gleichen teilt Verf. mit. Ob derselbe als primäre Infektion von Seiten der Nase anzusehen sei, ist schwer zu sagen. Die Pat. ist bisher — $2^1/_2$ Jahre — frei von einer etwa anderwärts sitzenden tuberkulösen Erkrankung. Der einzige sichergestellte Fall rührt von Demme-Bern her. Verf. nimmt von seinem Fall an, dass die Infektion auf dem Wege des Luftstroms stattgefunden haben könnte. W. Lublinski.

1) **R. Hilgermann,** Der Nachweis der Typhusbacillen im Wasser mittelst der Eisenfällungsmethoden. Arch. f. Hyg. Bd. 59, H. 4, S. 355.

2) **A. Doebert,** Wachstum von Typhus- und Colireinculturen auf verschiedenen Malachitgrünnährböden. Ebenda. S. 370.

1) Verf. hat sich der Mühe unterzogen, zwei Methoden, die vor einiger Zeit zum Nachweis von Typhusbacillen mittelst Fällung angegeben worden waren, nebeneinander auf ihren quantitativen Wert hin zu prüfen. Es handelt sich um die Ficker'sche Angabe, das Wasser mit Eisensulfat zu klären und die Angabe von Müller, zu diesem Zweck Eisenoxychlorid zu verwenden. Auf Grund seiner Untersuchungen giebt Hilgermann dem Ficker'schen Verfahren den Vorzug, das sowohl in keimarmem, wie in bakterienreichem Wasser gute Resultate giebt.

2) Bei der bakteriologischen Typhusdiagnose aus den typhösen Entleerungen spielt der Malachitgrünnährboden zweifellos ein grosse Rolle. Da es verschiedene Malachitgrünpräparate giebt, war es von praktischer Bedeutung, die einzelnen Proben unter einander zu vergleichen.

Malachitgrün No. 120 eignet sich nicht zu dauerndem Gebrauch, auch nicht in dem neuen Löffler'schen Agar; auch Malachitgrün Krystalle superfein ist in seiner Wirkung nicht gleichmässig. Es liess sich nicht für alle Verhältnisse ein günstiger Alkalescenzpunkt feststellen, sondern man muss die Alkalescenz nach der Zusammensetzung der Malachitgrünsorte einrichten. Je stärker alkalisch der Nährboden ist, desto schwächer ist die hemmende Wirkung des Malachitgrüns. Der fertige Agar verliert auch durch Stehen am Licht, wie überhaupt durch längeres Aufbewahren etwas an baktericider Wirkung. Malachitgrün I. hat sich bisher als haltbar erwiesen und wirkt auch noch in der Concentration 1 : 7000 vernichtend auf Coli, auch bei 1 : 8000 ist es noch gut brauchbar. W. Hoffmann.

1) **Goldscheider,** Ueber Dikrotie bei Aorteninsufficienz. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 59, H. 5 u. 6.

2) **W. Janowski,** Ueber die Dikrotie bei Aorteninsufficienz. Ebenda. Bd. 61, H. 1 u. 2.

3) **A. Nürnberg,** Ueber Dikrotie bei Aorteninsufficienz. Ebenda.

1) Ueber das Wesen und den Mechanismus der normalen dikroten Erhebung der arteriellen Pulswelle differiren die Anschauungen der Autoren; einig sind sie nur in den Punkte, dass die Entstehung der Dikrotie an die Semilunarklappen der Aorta geknüpft ist. Von Bedeutung für die Frage nach der Natur der dikroten Wellen ist die Aorteninsufficienz, bei der ja die Rückstosselevation gewöhnlich sehr wenig ausgeprägt ist. Verf. bringt nun 3 Fälle dieses Klappenfehlers, in denen eine deutlich tastbare Dikrotie bestand und in denen sich eine gleichzeitige Mitralinsufficienz nachweisen liess, die in 2 Fällen überdies durch die Autopsie bestätigt wurde. Die Ursache für das auffällige Hervortreten der Dikrotie kann nicht allein in der Minderfüllung des arteriellen Systems gesucht werden, da eine Fläche, an der die von der Peripherie zurückkehrende Welle zurückprallen konnte, nicht mehr existirte. Verf. hält es für wahrscheinlich, dass die Dikrotie bei Aorten- und Mitralinsufficienz etwas ganz Besonderes ist, eine Erscheinung, die für die Deutung der Dikrotie unter normalen Verhältnissen nicht herangezogen werden kann; er wendet sich hierbei gegen die Geigel'sche Annahme, wonach beim Beginnen der Diastole das aus dem überfüllten Vorhofe in den Ventrikel einströmende Blut auf das aus dem Arteriensystem kommende Blut trifft und dass es hierdurch zu einer Reflexion kommt, wie bei intakten Aortenklappen. Verf. ist vielmehr der Ansicht, dass es eine Dikrotie giebt, die durch Reflexion allein nicht bedingt sein kann. — Schliesslich macht Verf. darauf aufmerksam, dass unter Umständen die Dikrotie auf beiden Seiten verschieden stark ausgeprägt sein kann; dies spricht dafür, dass vasomotorische Verhältnisse für das Zustandekommen der dikroten Erhebung von Bedeutung sein können.

2) Jede Pulsdikrotie spricht für geringere Spannung der Arterienwand; ihre Ursachen sind in erster Reihe akute infektiöse Affektionen, ferner Herzinsufficienz, sodann Erkrankungen der Vasomotoren (Morbus Basedowii), endlich in seltenen Fällen specielle Vergiftungen (mit Amylenum nitrosum). Bei Aorteninsufficienz kann ebenfalls der Puls dikrotisch werden. Nach GOLDSCHEIDER kann die Dikrotie bei Aorteninsufficienz von einer die letztere complicirenden Mitralinsufficienz abhängen. Demgegenüber weist J. darauf hin, dass, wie aus seinen Pulscurven hervorgeht, durch eine die Aorteninsufficienz complicirende Mitralinsufficienz bei fieberlosem Verlaufe der Krankheit keine Pulsdikrotie hervorrufen wird, dass letztere vielmehr auf der Basis eines fieberhaften Zustandes entsteht.

3) N. bestätigt im Allgemeinen den von GOLDSCHEIDER aufgestellten Satz, betont jedoch, dass man bei den aufgenommenen Sphygmogrammen die Einwirkung der Körpertemperatur des Patienten, sein Alter und die Dauer des Herzleidens zu beachten hat. Je länger das Klappenleiden besteht, desto stärker werden die Veränderungen der Gefässwand mit Verminderung ihrer Elasticität ausgesprochen sein. L. Perl.

J. Langer, Die bacilläre Dysenterie, ihre Diagnose und Therapie mit specifischem Serum. Prager med. Wochenschr. 1906, No. 30, 31.

Die Unterscheidung der bacillären Dysenterie von der Amöbendysenterie ist durchaus nicht leicht. Nach SHIGA kommt differentialdiagnostisch folgendes in Betracht: 1. Die Amöbendysenterie verläuft meist chronisch. 2. Man findet bei ihr niemals Dysenteriebacillen. 3. Die infectiösen und Intoxikationssymptome, besonders die von Seiten des Nervensystems fehlen der Amöbendysenterie. 4. Der bei der Amöbendysenterie so häufige Leberabscess gehört zu den grössten Seltenheiten bei der bacillären Dysenterie. 5. Die Amöbendysenterie ist eine Colondysenterie. 6. Die Dickdarmgeschwüre bei der Amöbendysenterie zeigen immer unterminirte Ränder.

Eine exakte Diagnose der bacillären oder Amöbendysenterie wird hiernach stets nur auf bakteriologischem Wege möglich sein. Hat man es nun mit einem Falle von bacillärer Ruhr zu tun, so wendet man therapeutisch hiergegen ein specifisches Serum an, das sogenannte Wiener Dysenterieheilserum, dessen antitoxische Kraft vielfach an Tieren erprobt wurde. Seine Anwendung muss ziemlich frühzeitig erfolgen und zwar spritzt man es in einer Dosis von 20 ccm unter die Bauchhaut. Schon einige Stunden nach der Injektion hören meist Leibschmerzen und Tenesmen auf, das Allgemeinbefinden des Kranken bessert sich, die Anzahl der Stühle nimmt ab und 1—2 Tage nach der Injektion verlieren die Entleerungen ihren Schleim und werden wieder fäkulent. Tritt nach der ersten Injektion keine Besserung ein, so soll diese nach 24 Stunden erneuert werden. Da das Dysenterieheilserum keinen Zusatz eines Antisepticum enthält, so muss bei der Injektion sorgfältig antiseptisch verfahren werden.

Carl Rosenthal.

G. Friedel, Traitement de la constipation habituelle. Le Progrès médical. 1906, No. 35.

F. empfiehlt bei der habituellen Constipation statt der medikamentösen Behandlung die mechanische und zwar in der Form von gymnastischen Uebungen, Massage und Electro-Therapie. Bei allen derartig behandelten Fällen soll stets ein voller Erfolg eingetreten sein. Schon von der 2. bis 6. Sitzung erfolgte spontane Stuhlentleerung und setzte von da ab nicht wieder aus. Die Kranken wurden monatelang nach der Behandlung noch observirt und bei allen konnte ein Dauererfolg constatirt werden. Alle nervösen Erscheinungen der Obstipation, wie beeinträchtigter Schlaf, Eingenommenheit des Kopfes und dergleichen mehr verschwanden völlig oder traten doch nur vereinzelt wieder auf. Der oft vermisste Appetit stellte sich wieder ein und viele Patienten nahmen infolgedessen bis zu 500 g pro Woche an Körpergewicht zu. Carl Rosenthal.

H. Meyer, Ueber chronische Dysenterie und ihre Behandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 33.

Die Aetiologie der dysenterischen Darmerkrankungen ist neuerdings sichergestellt worden. Man unterscheidet in dieser Hinsicht erstens die epidemische Dysenterie, hervorgerufen durch einen von KRUSE und SHIGA

beschriebenen Bacillus, zweitens die endemische Amöbendysenterie, beruhend auf der Anwesenheit von Entamoeba histolytica-Schaudinn im Dickdarm, drittens eine milde Amöbenenteritis, deren Ursache die Entamoeba coli-Schaudinn ist, endlich dysenterische Diarrhöen, hervorgerufen durch Coccidien und Infusorien (Trichomonas intestinalis und Balantidium coli). Die genannten Formen der Dysenterie unterscheiden sich auch durch die von ihnen hervorgerufenen anatomischen Veränderungen auf der Darmschleimhaut.

M. war in der Lage 3 Fälle von Amöbendysenterie klinisch zu beobachten, die alle durch die Entamoeba histolytica-Schaudinn hervorgerufen waren. Was die Therapie der genannten Erkrankung anlangt, so hat sich die Ipecacuanha als das vertrauenswürdigste innere Mittel ergeben. Daneben empfehlen sich insbesondere Klystiere mit Jodoformemulsionen (5 g Jodoform auf 1000 Mucilago gummi arabicum). Von dieser Lösung werden ca. 250 ccm in Knieellenbogenlage unter starkem Druck eingegossen und sodann wird die Lösung nach Möglichkeit in das Colon hinaufmassirt. Nach 10 Minuten wird die grösste Menge des Jodoforms durch zwei Wasserklystiere wieder herausbefördert. Durch die genannte Therapie wurden die drei oben genannten Fälle aufs Günstigste beeinflusst und so trat eine verhältnismässig frühe dauernde Heilung ein. Carl Rosenthal.

A. Uffenheimer, Ein neues Symptom bei latenter (und manifester) Tetanie des Kindesalters — das Tetanie-Gesicht. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 62, S. 817.

Als Tetanie-Gesicht bezeichnet Verf. einen eigenartigen Gesichtsausdruck, der ausserordentlich abweicht von dem normaler, gesunder Kinder des gleichen Alters. Es ist das specifisch Kindliche aus den Zügen gewichen und an seine Stelle ein Ausdruck wie von Nachdenklichkeit oder Sorge getreten. Es sind vom N. facialis innervirte Muskeln, welche durch eine leichte Zusammenziehung das Tetanie-Gesicht erzeugen; in erster Linie sind der Orbicularis oris, der Zygomaticus und der Risorius an dem Krampf beteiligt; sie bringen den nachdenklichen Zug hervor, der noch verstärkt wird durch die Fältelung der Stirn, besonders zu beiden Seiten der Nasenwurzel, an der wohl zumeist die Zusammenziehung des M. frontalis die Schuld trägt. Das Tetanie-Gesicht ist ein wertvolles Symptom der Tetanie. Es fand sich bei der grossen Mehrzahl der Fälle, häufig wo Chvostak'sches und Trousseau'sches Phänomen nicht nachzuweisen waren; das Auftreten des Tetanie-Gesichts da, wo die KOeZ erst über 5 MA. ausgelöst werden kann, also in Fällen, wo wir nach der bisherigen Annahme zur Diagnose Tetanie nicht berechtigt waren, macht es zu einem prämonitorischen Symptom, das frühzeitiges therapeutisches Eingreifen ermöglicht.

Stadthagen.

E. Moro, Morphologische und biologische Untersucchungen über die Darmbakterien des Säuglings. Der Schottelius'sche Versuch am Kaltblüter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 62, S. 467.

Um über die Bedeutung der Darmbakterien für die Ernährung der Tiere ein Urteil zu gewinnen, sind von einigen Forschern (Nuttal und

Thierfelder, Schottelius, Metschnikoff) Versuche an sterilen Tieren — teils Warm-, teils Kaltblütern — unternommen worden. Eine Wiederholung dieser Versuche hielt Verf. mit Rücksicht auf die einander widersprechenden Ergebnisse für notwendig. Den Versuchsanordnungen seiner Vorgänger macht Verf. den Vorwurf, dass sie zum Teil künstlich zur Welt gebrachte Tiere verwendeten, die zu derartigen subtilen Untersuchungen nicht geeignet sind, dass die Durchlüftung des (für die Froschlarven) benutzten Wassers vernachlässigt wurde, und dass bei der Infektion der nicht sterilen Controlltiere nicht die Infektion mit arteigenen Darmbakterien herbeigeführt wurde. Verf. benutzte zu seinen Versuchen die Larven der Knoblauchkröte, die er aus steril gewonnenen Eichen gezüchtet hatte. Die sterilen Tiere blieben alle in ihrer Entwickelung gegenüber den nicht sterilen Controlltieren zurück, sodass Verf. zu dem Schluss kommt, dass die Darmbakterien für ein normales Gedeihen der Larven notwendig sind.

Stadthagen.

K. Heilbronner, Ueber Geistesstörungen im unmittelbaren Anschluss an Hirnerschütterung. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 49 u. 50.

H. beschreibt 4 Fälle von Geistesstörung nach Hirnerschütterungen. Dieselben zeigten eine auffallende zeitliche Desorientirung, auch die örtliche Orientirung war gestört. Daneben bestand Confabulation mit und ohne Erinnerungsdefecte, eine gewisse Urteilsschwäche und andere Erscheinungen des Korsakow'schen Symptomencomplexes. Die Psychose entwickelte sich unmittelbar aus dem postcommotionellen Zustande heraus. Ob das Zustandekommen derselben einer bestimmten Lokalisation der cerebralen Schädigung oder einer besonderen Schwere der traumatischen Einwirkung zuzuschreiben sei, erscheint zweifelhaft; ausschlaggebend dürfte die eigenartige individuelle Disposition zur psychischen Erkrankung sein. Das Bild der Demenz, das die Kranken im Verlaufe zeigen, darf prognostisch nicht täuschen. Zwei Fälle des Verf.'s heilten ohne jeden Defect, während Heilungen mit Defectzuständen bei der Korsakow'schen Psychose vorkommen. Der vierte Fall verlief sehr ungünstig, vielleicht durch die Complication mit Alkoholismus, die vorlag. Als residuäre Defectzustände pflegen mitunter zurückzubleiben Schwindelerscheinungen, Vergesslichkeit, Reizbarkeit, Störungen der Merkfähigkeit, u. s. w. Erscheinungen, die mitunter mit Unrecht auf eine functionelle traumatische Neurose bezogen werden, während es nach H. Zeichen einer nicht völlig abgelaufenen organischen Läsion sind. S. Kalischer.

1) **G. v. Voss,** Zur Lehre vom hysterischen Fieber. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1906, Bd. 30 (3 u. 4).

2) **A. Strümpell,** Ueber das sogenannte hysterische Fieber. Ebenda.

1) v. V. beschreibt zwei neue Fälle von hysterischem Fieber. Er unterscheidet ein anfallsweise auftretendes und ein continuirliches hysterisches Fieber und die beiden Kranken geben je ein Beispiel für beide Typen. Pulsfrequenz und Zahl der Atemzüge entsprechen nicht der Höhe der Temperatur. Die zweite Patientin zeigte trotz langdauerndem hohen Fieber mitunter keine Gewichtsabnahme; die Veränderung des Körpergewichts

entsprach mehr dem subjectiven Befinden der Kranken als dem Verhalten der Temperatur. Statt einer Urinverminderung zeigte sie im Fieber eine Polyurie mit erniedrigtem specifischem Gewicht (1005—1008). Das Sensorium war bei beiden Fiebernden frei, beide zeigten Schweissausbrüche. Die Temperatur ist bei dem hysterischen Fieber mitunter nicht am ganzen Körper die gleiche. Hier war im ersten Falle die Rectaltemperatur regelmässig um einige Zehntel niedriger als die Temperatur der Achselhöhle. Es fehlt an eindeutigen pathognostischen Kriterien zur Differenzirung des hysterischen vom organisch bedingten Fieber; der Gesamtcharakter des Fiebers und die psychische Seite werden ausschlaggebend sein. Natürlich muss jede organische Erkrankung, die Fieber erzeugt, ausgeschlossen werden können. Das hysterische Fieber ist an die Krampfanfälle hysterischer Natur nicht gebunden; bei der ersten Kranken stieg die Temperatur schon im Stadium der Aura.

2) S. hält das Vorkommen des hysterischen Fiebers für nicht genügend erwiesen. Der Arzt soll selbst die Temperatur messen und den Thermometer keinen Augenblick während der Messung aus dem Auge lassen. Verdächtig sind oft schon die auffallend hohen Temperaturen des hysterischen Fiebers. Natürlich müssen latente Tuberkulose und latente chronische Entzündungsvorgänge ausgeschlossen werden. Das hysterische Fieber ist häufig in Krankenhäusern, Lazaretten bei Kranken, die nicht gern entlassen werden wollen. Wie das Fieber simulirt wird, ist nicht immer klar. Häufig handelt es sich um mechanische Reibungen des Thermometers oder Anhalten an Wärmeröhren u. s. w. Auch andere hysterische Symptome können gleichzeitig simulirt werden.

S. Kalischer.

W. Broadbent, Cervical ribs and their effects on the great vessels of the neck. Brit. med. journ. 1906, No. 2366.

Bei einem Mädchen mit rechtsseitigen Cervicalrippen fiel eine pulsatorische Schwellung der linken Art. subclavia wie Geräusche systolischer Natur auf. Es bestanden weder Schmerzen im Nacken und Arm noch sonst Erscheinungen eines Druckes auf den Plexus brachialis. Ein Aneurysma lag nicht vor. S. Kalischer.

A. Bethe, Neue Versuche über die Regeneration der Nervenfasern. Pflüger's Archiv f. d. ges. Physiol. etc. Bd. 116, H. 7—9, S. 385—481.

Derselbe, Notiz über die Unfähigkeit motorischer Fasern mit rezeptorischen Fasern zu verheilen. Ebenda.

In dieser inhaltreichen Arbeit setzt sich B. mit denjenigen, welche seine Ansichten über die Regeneration der Nervenfasern kritisirt resp. verworfen haben, auseinander, indem er neue Versuche an Tieren und histologische Untersuchungen beibringt. Ein eingehendes Referat über diese wichtigen Arbeiten würde den zu Gebote stehenden Raum bei weitem überschreiten; wir begnügen uns, den interessirten Leser auf die Originalarbeit verweisend, mit der Wiedergabe der vom Verf. am Ende seiner Arbeit mitgeteilten Hauptresultate. Es sind folgende:

1. Ihres Neuriten vollständig beraubte Ganglienzellen zeigen in meinen (B.'s) Versuchen nicht die Fähigkeit, einen neuen Neuriten zu regeneriren. 2. Die Auswachsungsfähigkeit eines centralen Nervenstumpfes ist abhängig von der Länge desselben. Kurze Stümpfe bilden weniger neue Nervenmassen als lange. 3. Die grossen Wachstumskolben Cajal's bleiben an der Stelle ihrer Bildung liegen und umgeben sich mit Mark. Sie sind nicht als wachsende Enden anzusehen. Die Fibrillen bilden in diesen Kolben keine Netze. 4. Junge vom centralen Stumpf auswachsende Achsencylinder sind stets mit Schwann'schen Zellen, besonders am Ende, besetzt. Es ist daher nicht zu entscheiden, ob das Auswachsen von der alten Faser oder von den Schwann'schen Zellen ausgeht. 5. Isolirte Nervenstümpfe junger Hunde können sich autogen bis zur Leitungsfähigkeit regeneriren. Die regenerirten Fasern zeigen auch bei dem Versuchsverfahren von Langley und Anderson keinen physiologischen und nutritorischen Zusammenhang mit dem Rückenmark. 6. Isolirte peripherische Stümpfe, besonders die in ihnen enthaltenen Axialstrangfasern, können nahezu ebenso stark auswachsen wie centrale Stümpfe. 7. Vom centralen Stumpf auswachsende Fasern dringen, wenn sie den peripheren Stumpf erreichen, stets durch die Schnittpforte in diesen ein. Ein Eindringen markhaltiger Fasern konnte an dieser Stelle bei einigen autogen regenerirten Nervenstümpfen mit Sicherheit ausgeschlossen werden. 8. Die Zahl der Markfasern kann in autogen regenerirten Nerven die Normalzahl nahezu erreichen. 9. Axialstrangfasern, die sich nach allgemeiner Anschauung ohne Beihülfe des Centrums aus den Resten der degenerirten Fasern bilden, degeneriren bei erneuter Durchschneidung in ähnlicher Weise wie normale Nervenfasern. Nur das periphere Ende wird von der Veränderung (Aufquellen und Kernvermehrung) ergriffen; der centrale Teil bleibt erhalten. 10. Danach ist die bestimmt gerichtete Degeneration normaler peripherer Nerven als Eigentümlichkeit der Schwann'schen Zellen anzusehen. Es kann also nicht befremden, dass autogen regenerirte Nerven in derselben Weise auf Durchschneidung reagiren wie normale. 11. Hintere Wurzelfasern können sich aus sich selbst heraus regeneriren. 12. Die Hinterstrangfasern besitzen entweder die Fähigkeit, sich nach Durchschneidung hinterer Wurzeln zu regeneriren, oder sie verfallen, wenigstens bei jungen Tieren, nicht mit Sicherheit der Degeneration. 13. Die primäre Vereinigung der Stümpfe eines durchschnittenen Nerven kommt durch bestimmt gerichtetes Wachstum des perineuralen und endoneuralen Bindegewebes zustande. Die Nervenfasern folgen erst sekundär dieser Bahn. 14. Die Unmöglichkeit, motorische und rezeptorische Fasern und präganglionäre und postganglionäre Fasern miteinander zur funktionellen Vereinigung zu bringen, spricht dafür, dass die Reste der Nervenfasern nach Ablauf der Degeneration ihre Specifität bis zu einem gewissen Grade behalten. Dies spricht gegen den von der Auswachsungslehre angenommenen, indifferenten Charakter der Schwann'schen Zellen.

In der zweiten Arbeit beweist B. durch neue Experimente, die schon von Schwann und Schiff durch Versuche festgestellte Tatsache, dass motorische Fasern mit rezeptorischen nicht zusammenheilen. Bernhardt.

P. R. Petit et **Veillard,** Paraplégie spasmodique. Symptomes cérébraux, sclérose en plaques probable. Arch. gén. de Médecine. 1906, No. 39.

Bericht über eine subakut entstandene spastische Paraplegie bei einem 40jährigen Mann mit Hirnerscheinungen (Nystagmus, Sprachstörung, Gedächtnisschwäche); Verf. hält die Krankheit, da Lues nicht nachweisbar, bezw. eine entsprechende Therapie erfolglos war, für multiple Sklerose. Das (nach Ansicht des Ref.) auffallendste Symptom sind die heftigen, im Vordergrunde des Krankheitsbildes stehenden Schmerzen an den unteren Extremitäten. Völsch.

A. Wimmer, Ein Fall von ausgedehnter Thrombosirung der Hirnsinus. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 46.

Bei einem 52jährigen Manne, der in vivo das Bild einer Thrombose im Corticalgebiet der Art. foss. Sylvii zeigte, fand sich eine hochgradige Thrombose aller Hirnsinus und der Pial- und Hirnvenen, die an einigen Stellen, z. B. der linken Centralwindung, ein Convolut mehrerer grösserer total thrombosirter Venen mit zahlreichen miliaren Blutaustritten in der Umgebung bildend, eine Hämorrhagie vortäuschten. Die Diagnose war, wie gewöhnlich in diesen Fällen „autochthoner“ Sinusthrombose, nicht gestellt. Völsch.

W. Erb, Klinische Casuistik aus der Praxis. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 47.

I. Unter Poliomyelitis anterior acuta superior versteht E. die vorwiegende Lokalisation des poliomyelitischen Processes im Cervikalmarke bis hinauf in die obersten Cervikalsegmente und bis in die Oblongata hinein. Er berichtet über einige Fälle, in denen vorübergehend mehrere Hirnnerven (Augenmuskelnerven, Vagus) beteiligt waren, und in denen es zu einer dauernden Atrophie im Accessoriusgebiet (Cucullaris, Sternocleidomastoideus) kam. In einem dritten Fall, in dem fast nur die Arme ergriffen, die Beine fast ganz frei waren, wurde die Diagnose Poliomyelitis cervicalis durch die Sektion bestätigt. — II. In einem zweiten kurzen Artikel bespricht E. die angioneurotischen Störungen der unteren Extremitäten („intermittirendes Hinken etc.), zu denen er auch Fälle rechnet, in denen das typische Bild des intermittirenden Hinkens noch garnicht besteht, sondern nur etwa Schmerzen etc. E. weist auf die praktische Wichtigkeit der frühen Erkennung und Behandlung dieser Zustände zur Verhütung der Gangrän hin. Die Diagnose wurde durch das Fehlen der Fusspulse ermöglicht. Die von französischer Seite als „intermittirendes Hinken des Rückenmarks, Grosshirns“ bezeichneten Fälle, in denen gewisse typische Störungen ohne Verlust der Fusspulse vorkommen, bezieht E. auf diffuse Arteriosklerose des Gehirns. Völsch.

Deycke und **Reschad,** Ein bakterielles Fett als immunisirende Substanz bei der Lepra, seine theoretische Bedeutung und seine praktische Verwendung. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 3.

Aus einem schweren Leprafalle hatten die Verff. eine säurefeste

Streptothrixart gezüchtet, der sie gewisse verwandtschaftliche Beziehungen zu dem Hansen'schen Bacillus zuschrieben und deren Reinkultur, Leprösen injicirt, einen sehr günstigen Einfluss auf die Krankheitserscheinungen auszuüben schien. In der Ueberzeugung, dass das wirksame Agens an die die Parasiten imprägnirende Fettsubstanz gebunden sei, bemühten sie sich mit Erfolg, diese aus Massenculturen auf Fettmilch zu extrahiren. Es zeigte sich aber weiter, dass nicht das Bakterienfett im ganzen, sondern nur einer seiner Bestandteile für die klinische Wirkung verantwortlich zu machen war und es gelang den Verff. nach mannigfachen Versuchen, diesen wirksamen Anteil als einen chemisch wohl definirten krystallisirbaren Fettkörper, das sie Nastin nennen, zu isoliren. Sie stellen sich vor, dass auch der echte Leprabacillus die gleiche oder eine ihr sehr nahe stehende Fettsubstanz enthält, der er in erster Linie seine chemische Resistenz gegenüber den Angriffsstoffen des menschlichen Körpers verdankt, und dass die Nastininjektionen eine aktive Immunisirung gegen eben diesen resistenten Fettkörper bewirken. — Zu therapeutischen Zwecken verwenden die Verff. eine 1proc. Lösung des Nastins in reinem sterilisirtem Olivenöl, von der sie anfangs einmal wöchentlich eine halbe, später alle 5—6 Tage eine ganze Pravazspritze injiciren. Nach ihren bisherigen Erfahrungen sind schwerste Leprafälle nicht zu beeinflussen, bei schweren ist wenigstens eine Verschlimmerung der Krankheit aufzuhalten oder selbst zu verhüten, mittelschwere und leichte Fälle können meist zum Stillstand gebracht werden, auch gelingt es, die leprösen Symptome mehr oder weniger rückgängig zu machen. H. Müller.

Bettmann, Ueber den Herpes sexualis. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 88, S. 153.

Als Herpes sexualis bezeichnete Verf. jene Fälle von Herpes simplex, die Beziehungen zu sexuellen Vorgängen erkennen lassen, ohne dass sie deswegen ihren Sitz an den Genitalien zu haben brauchen, während der Herpes genitalis alle an den Geschlechtsteilen lokalisirten Formen ohne Rücksicht auf ihre Aetiologie umfasst. Bei Frauen tritt der Herpes sexualis hauptsächlich in Verbindung mit den menstruellen Blutungen, sei es vor, während, nach oder zwischen ihnen, bisweilen auch als Vorläufer der ersten Menstruation auf. Er kann die verschiedensten Haut- und Schleimhautpartien befallen und ist manchmal mit anderen Hauteruptionen, namentlich mit Urticaria, combinirt. — Bei Männern schliesst sich der Herpes sexualis gewöhnlich an Samenentleerungen (Coitus, Pollutionen, Masturbation) an und sitzt fast immer an den Genitalien, gelegentlich aber auch, gleichzeitig oder alternirend, an anderen Orten, besonders in der Mundhöhle. Bei einem jungen Manne, der vorher wiederholt nach Pollutionen einen derartigen Ausschlag bekommen hatte, sah B. fünfmal einen Herpes des Präputiums am Tage nach einer Bougirung oder der Instillation von physiologischer Kochsalzlösung in dem hinteren Teil der Harnröhre auftreten. Hier handelte es sich offenbar um einen von der Pars posterior urethrae her ausgelösten nervösen Reflexvorgang und die gleiche Erklärung dürfte auch am nächsten liegen für den Herpes nach

Pollutionen oder nach masturbatorischen Akten, wo eine gesteigerte Reizbarkeit im Bereiche des hinteren Harnröhrenteils besteht. Eine familiäre Disposition zu habituellem Herpes sexualis konnte Verf. mehrmals durch 2—3 Generationen verfolgen. H. Müller.

Jadassohn und **A. Bayard,** Ueber die Lepra im Kanton Wallis. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1907, No. 1, 2.

In den beiden ziemlich abgeschlossen liegenden kleinen Dörfern Guttet und Feschel im Kanton Wallis sollen nach Aussage der Bewohner seit über 100 Jahren vereinzelte Fälle von Lepra vorgekommen sein. Die mit einer genauen Expertise beauftragten Verff. constatirten, dass seit 1898 daselbst 6 sichere Lepröse vorhanden gewesen sind, von denen zur Zeit noch 4 leben. Ob der Herd einen Ueberrest aus dem Mittelalter darstellt, oder auf eine neu importirte Infektion zurückzuführen ist, liess sich nicht feststellen; jedenfalls waren die Erkrankten niemals aus der Schweiz herausgekommen. Die Verff. empfehlen, obgleich ihnen die Gefahr einer grösseren Ausbreitung der Seuche sehr gering erscheint, ein kleines Lepraheim für die Kranken zu errichten, da die Verhältnisse ihre genügende Isolirung in der Familie nicht gestatten. So würde es gewiss gelingen, den Herd in absehbarer Zeit zu zerstören. — Vereinzelte aus dem Auslande kommende Lepröse werden auch in der Schweiz, wie in allen Ländern mit internationalem Verkehr, nicht ganz selten beobachtet; innerhalb der letzten 10 Jahre sind 15 solcher Fälle bekannt geworden. Eine gesetzliche Regelung der Leprafrage wäre deshalb auch für die Schweiz erwünscht. H. Müller.

Neuhäuser, Ueber die teratoiden Geschwülste des Eierstocks. Archiv f. Gynäkol. 1906, Bd. 79, H. 3.

Verf. berichtet über 2 in der Landau'schen Klinik zur Beobachtung gelangte, genau untersuchte Fälle von Teratoid des Eierstocks. Er gelangt darauf zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Gravidität kann ein bis dahin latent gebliebenes Teratoid des Ovariums zu rapidem Wachstum anregen. 2. Von den vielen Gewebsarten des Primärtumors kann eine einzige ausschliesslich sämmtliche Metastasen bilden, z. B. Glia. 3. Die Verbreitung der Metastasen des Teratoids geschieht sowohl durch Implantation, wie auf dem Wege der Lymph- und Blutcirculation. 4. Vorhandene Peritonealmetastasen können sich nach Laparotomie von selbst zurückbilden. 5. Man kann dem Primärtumor an und für sich mikroskopisch nicht ansehen, ob er gut- oder bösartiger Natur ist; er kann exquisit maligne sein, ohne „carcinomatöse“ oder „sarkomatöse“ Degeneration zu zeigen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 20. April. No. 16.

Schwenkenbecher und **Spitta,** Ueber die Ausscheidung von Kochsalz und Stickstoff durch die Haut. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 56, S. 284.

Die Methodik von Sch. und Sp. entspricht im wesentlichen der von Cramer angegebenen, bei der die im Bette liegenden Individuen chlorfrei gewaschene Kleidung tragen und mit chlorfreien Tüchern bedeckt sind, aus denen am Versuchsschluss das angesammelte Chlor ausgewaschen wird. Die Verff. fanden, dass die durch die Haut ausgeschiedenen Chlor- und Stickstoffmengen annähernd gleich gross sind. Sie betragen beim gesunden Menschen für 24 Stunden ca. $^1/_3$ g. Bei mit starken Schweissen einhergehenden Krankheiten steigt die Chlorabgabe, doch ging sie nicht über 1 g NaCl hinaus (Morbus Basedowii, Gelenkrheumatismus, Pneumoniekrise). Hochfieberhafte Affektionen ohne Schweisse zeigen normale Chlorwerte. Ein charakteristischer Einfluss von Krankheiten auf die Kochsalzausscheidung

konnte nicht festgestellt werden. Allerdings wurden keine Nierenkranken untersucht. — Kochsalzbeigabe zur Kost verminderte die Kochsalz- und Stickstoffabgabe durch die Haut, wohl wegen der diuretischen Wirkung des Salzes. — Die procentuale Menge an Chlor und Stickstoff im Schweiss variirt erheblich; je mehr Schweiss secernirt wird, um so ärmer ist er an Cl und N. Bei profuser Schweissproduktion durch Wärme, Pilocarpin oder Krankheiten sinkt der Kochsalzgehalt bis zu 0,05 pCt.; bei mässigem Schweiss kann er bis zu 0,3 pCt. steigen. Das „insensibel“ abgegebene Hautwasser enthält 0,06 pCt. Kochsalz. A. Loewy.

F. Battelli et **L. Stern**, Recherches sur la respirations élémentaire des tissus. Premier mémoire. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. VIII, p. 1.

Dieselben, Recherches sur l'activité respiratoire des tissus. Deuxième mémoire. Ibidem. p. 34.

B. und St. berichten in diesen beiden Mitteilungen über eine sehr grosse Zahl von Versuchen, betreffend die Kohlensäurebildung und den Sauerstoffverbrauch überlebender Gewebe von Warmblütern. Die fein zerriebenen Organe wurden bei 38° in Blut, oder zum Vergleich in Kochsalzlösung eine Stunde lang energisch geschüttelt und zwar in einer Atmosphäre von Sauerstoff oder Luft oder Stickstoff bezw. Wasserstoff; dann wurde die gebildete Kohlensäure und der verbrauchte Sauerstoff ermittelt. — Die Verff. fanden, dass bei dem Schütteln mit Sauerstoff Umsatzwerte erhalten werden, die weit die bisher gefundenen übertreffen und über die am lebenden Tier festgestellten hinausgehen können. Dabei schwankt die Intensität des Gaswechsels erheblich bei Vergleich der verschiedenen Gewebe, auch bei Untersuchung desselben Gewebes von verschiedenen Individuen. Am intensivsten war im Durchschnitt der Gaswechsel bei der Leber der Vögel (Huhn, Taube), dann abnehmend bei den roten Muskeln, blassen Muskeln, Leber der Säuger, Niere, Lunge, Hirn, Milz. Auffallend ist, dass der Herzmuskel einen weit geringeren Umsatz zeigte, als die quergestreiften Muskeln. Bei Herzmuskel und blassen Muskeln wurde der respiratorische Quotient über Eins gefunden, bei den roten Muskeln unter Eins. Der geringere Gaswechsel bei den blassen Muskeln hängt vielleicht mit deren schnellerem Absterben zusammen. Auch die roten zeigen einige Stunden nach dem Tode einen viel geringeren Umsatz als unmittelbar nach dem Tode, bei der Leber bleibt er dagegen bis zu 20 Stunden annähernd constant. Bei niedriger Temperatur ist der Umsatz geringer als bei 38°, in Luft geringer als in Sauerstoff; besonders deutlich ist dies bei den Muskeln, weniger bei der Leber. Minimale Kohlensäuremengen wurden in einer H- und N-Atmosphäre abgegeben.

Die Muskeln haben in Blut suspendirt einen viel höheren Umsatz als in Kochsalzlösung; bei den übrigen Organen ist die Differenz gering oder fehlt. Der wirksame Bestandteil des Blutes ist das Hämoglobin. Dabei ist Blut derselben Tierart weniger wirksam als solches einer fremden. Das scheint daher zu rühren, dass das Blutserum derselben Tierart auf den Gaswechsel in den Muskeln einen, zuweilen sehr ausgesprochenen hemmen-

den Einfluss ausübt, der allerdings zuweilen fehlt. — Der Gaswechsel der Gewebe war in hypotonischer Salzlösung ebenso hoch wie in isotonischer. Auch die Aenderungen, die durch destillirtes Wasser an den Geweben hervorgerufen werden, scheinen auf die Höhe des Gaswechsels ohne Einfluss zu sein. Dagegen vermindern ihn hypertonische Salzlösungen. — Schwach alkalische Reaktion ist günstiger als schwach saure, stark alkalische und saure hemmen stark. — Erwärmung der Gewebe weit über 40° hinaus hebt zu einem grossen Teil die Fähigkeit des Sauerstoffverbrauchs auf. A. Loewy.

W. Koch, Ueber den Lecithingehalt der Milch. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 47, S. 327.

Schlossmann hatte in Widerspruch mit früheren Untersuchern behauptet, dass die Milch kein Lecithin enthält. Verf. weist auf eine von ihm mit Woods ausgearbeitete Lecithinbestimmungsmethode hin, mit deren Hülfe man in der Milch Lecithin und Kephalin, wenn auch in sehr geringer Menge, findet. Wohlgemuth.

F. Fischler, Zur Urobilinfrage. Vorläufige Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 47, S. 336.

Um die extraintestinale Entstehung des Urobilins zu beweisen, wurde Hunden der Ductus choledochus unterbunden und eine Gallenblasenfistel nach der Haut zu angelegt. Wurde diesen Hunden Aethyl- und Amylalkohol in grossen Dosen verabfolgt, so trat eine immense Steigerung des Urobilingehaltes der Galle und eine geringe ihres Urobilinogengehaltes ein. Nach 24—48 Stunden war diese Ueberproduktion einer normalen wieder gewichen. Chronische Vergiftung mit Phosphor hatte denselben Effekt.

Wohlgemuth.

H. Wiget, Ueber Strumen mit Kautschukcolloid und Tumoren mit kautschukcolloidähnlichen Massen. (Aus dem Pathol. Institut in Berlin). Virchow's Arch. Bd. 185, H. 3.

Das als Kautschukcolloid bezeichnete Colloid hat ein graugelbes bis grauweisses Aussehen, Consistenz wie Kautschuk, findet sich in hämorrhagischen Strumen in verschiedener Ausdehnung. Sein Vorkommen in hämorrhagischen Strumen legt den Verdacht auf einen Zusammenhang mit Hämorrhagien nahe. Zweimal fand sich eine ähnliche Masse an anderen Körperstellen, nämlich in einem Tumor der Beckenhaut und in einem Knoten am Arm. Durch verschiedene Färbungen von Schnitten dieses Materials konnte festgestellt werden, dass die roten Blutkörperchen sich so umwandeln, dass sie an einzelnen Stellen dieselbe Farbenreaktion zeigen wie das Kautschukcolloid. Mitunter gelang es, letzteres noch deutlich in die roten Blutkörperchen zu zerlegen und zu zeigen, dass es durch ihr Aufquellen und balkenförmiges Aneinanderlagern gebildet wird. Das Primäre beim Kautschukcolloid sind wohl Blutungen, die allmählich in homogene Massen umgewandelt werden. Die Hämorrhagien bringen das Schilddrüsengewebe auf mechanische Art und Weise zum Schwinden. Geissler.

Wm. C. Mac Carty, Beiträge zur normalen und pathologischen Histologie des Wurmfortsatzes. (Aus dem Pathol.-anat. Institut des Augusta-Hospitals zu Berlin). Virchow's Arch. Bd. 185, H. 3.

Die Arbeit umfasst folgende Abschnitte: 1. Die Beschaffenheit des Wurmfortsatzes bei Kindern, 2. bei Erwachsenen und die Veränderungen, welche während des Lebens eintreten, 3. seine Obliteration. Ein genauer histologischer Befund des Wurmfortsatzes bei Kindern, dann Skizzen von seiner Grösse, Form, Verhalten des Lumens bilden einen Teil der Arbeit. Während des Lebens verändert sich die Struktur oft so, dass es schwer ist, eine normale Grundlage zu bekommen. Die Obliteration ist ein häufiger Vorgang. Verf. schlägt auf Grund seiner Befunde folgende Einteilung vor: 1. a) Appendicitis catarrhalis acuta (Schleimhaut gerötet, geschwollen, im Lumen Sekret, abgestossene Epithelzellen, Blut); b) Appendicitis catarrhalis chronica (Vermehrung des interstitiellen Bindegewebes, Rundzelleninfiltation in allen Schichten, Pigment in der Schleimhaut). 2. Appendicitis purulenta necrotica (Leukocyteninfiltration, Abscessbildung, Nekrose und Perforation). 3. a) Periappendicitis acuta bezw. Peritonitis acuta (Uebergang auf die Serosa); b) Periappendicitis chronica (Verwachsungen, abgekapselte Abscesse). 4. Obliteration (Ausgang beider Formen von Appendicitis catarrhalis). — Uebergänge unter einander sind möglich. Geissler.

F. Hofmeister, Ersatz eines grossen Humerusdefektes durch freie Autoplastik aus der Tibia. Med. Corresp.-Bl. des Württemb. ärztl. Landesvereins 1906, No. 37, S. 710.

Bei dem 28 Jahre alten Mädchen, über das H. berichtet, war vor mehr als einem halben Jahre ein Sarkom des rechten Humerus durch extraperiostale Continuitätsresektion des mittleren Drittels der Humerusdiaphyse entfernt worden. Die Länge des Defektes betrug etwa 10 cm. der Vorderarm hing mit dem distalen Humerusende vollständig schlaff an der langen Weichteilbrücke. Der erste Akt der von H. vorgenommenen Operation bestand in der Freilegung des ganzen Bettes für das fehlende Humerusstück zwischen Biceps und Triceps. Die beiden Knochenstümpfe wurden von den Weichteilen seitlich nicht entblösst, sondern die Markhöhle wurde durch einen Kreuzschnitt mit dem Knochenmesser eröffnet. Die Zipfel wurden sammt dem anhaftenden Periost mit der Knochenzange aufgebogen. Dann wurde die Kante der rechten Tibia durch einen 15 cm langen Schnitt freigelegt und die Tibialmuskulatur unter sorgfältiger Schonung der Periosts abpräparirt. Die Länge des zu entnehmenden Stücks wird durch zwei Periostquerschnitte auf 11 cm festgelegt. Auf der inneren Tibiafläche wurde $2^1/_2$ cm von der vorderen Kante entfernt ein Längsschnitt durch das Periost geführt und auf stark 1 cm breit vorsichtig abpräparirt, ein ähnlicher etwas schmälerer Lappen wurde an der Aussenseite gebildet. Die beiden Periostlappen wurden nach vorne umgeschlagen und durch einige Nähte in dieser Stellung fixirt. Dann wurde entsprechend den Periostquerschnitten bis in die Markhöhle durchgesägt und dann schliesslich der Knochenlappen in einer Breite von 18 und einer Dicke von 8 mm längs abgesägt. Die Periostnähte wurden entfernt und die Lappen über

die Knochenwundfläche geschlagen. Die Enden des Propfstückes wurden auf 1 cm Länge mit der Luer'schen Zange so weit verschmälert, dass sie in die Markhöhlen der Humerusstümpfe eben hineinpassten und gegen das Mittelstück trapezförmig abgesetzt waren. Die Spannung der Weichteile war, nachdem das Tibiastück in das distale Humerusende eingesteckt und unter starkem Zug am Ellbogen das obere Ende in die Markhöhle des proximalen Stumpfes hineingehebelt war, so stark, dass eine weitere Befestigung überflüssig erschien. Ueber dem Knochen wurden die Aussenränder des Biceps und Triceps durch Silkknopfnähte, die Haut durch Zwirnknopfnähte vereinigt.

Die Patientin hat nach reaktionsloser Heilung wieder einen gut brauchbaren rechten Arm bekommen, mit dem sie alle Bewegungen ausführen konnte. An dem von dem Arm 3 Monate nach der Operation gefertigten Röntgenbilde fand sich eine starke Knochenneubildung, die das Periost auf der Rückseite des überpflanzten Knochens zustande gebracht hatte.

Joachimsthal.

Dönitz, Wie vermeidet man Misserfolge bei der Lumbalänästhesie? Münch. med. Wochenschr. 1906, S. 1338.

Da die Erfolge der Bier'schen Lumbalanästhesie in höchstem Masse von technischen Einzelheiten abhängig sind, so kann allen denen, die über Misserfolge zu klagen haben, nicht dringend genug empfohlen werden, sich genau an die Technik derer zu halten, die gute Resultate aufzuweisen haben. Als Fehler ist die Verwendung zu grosser Dosen des anästhesirenden Giftes anzusehen; wichtig ist für das Gelingen, dass man höhere Anästhesien nicht durch Steigerung der Dosis, sondern durch Beckenhochlagerung erzielen muss. Die Technik der Punktion hat folgendes zu erstreben: 1. die Canüle muss in den hintersten Umfang des Arachnoidealsackes zu liegen kommen; 2. alle Nebenverletzungen, insbesondere der Nervenelemente, müssen vermieden werden; 3) sie muss leicht ausführbar sein. Diesen drei Indikationen wird man gleichzeitig gerecht, wenn man 1. genau in der Mittellinie eingeht und 2. vor dem Durchstechen der Meningen den Mandrin entfernt. — D. teilt schliesslich die Technik, wie sie an der Bier'schen Abteilung mit bestem Erfolg geübt wird, mit: Der Kranke sitzt da mit stärkster Kyphose; jede skoliotische Verbiegung oder Verdrehung (Torsion) wird ausgeglichen. Abäthern. Anästhesiren mit Aethylchlorid oder nach Schleich. Zwischen 1. und 2. oder 2. und 3. Lendenwirbel wird die Haut durchstochen. Durchstechung des Lig. interspinale. Die Canüle wird genau median leicht kopfwärts einige Centimeter weit vorgeschoben, ohne in den Rückgratskanal einzudringen. Entfernung des Mandrin und Vorschieben der blossen Canüle, bis Liquor hervorsprudelt. Die Spritze mit dem Anaestheticum (0,04 Stovain oder 0,05 Tropacocain) wird aufgesetzt und entleert. Darauf Flachlagerung des Kranken für Operationen am Damm oder sofortige Beckenhochlagerung, um so stärker, je höher die zum Operationsfeld gehörigen Segmente liegen. Desinfektion des Operationsfeldes. 2—3 Minuten nach der Injektion Prüfung auf beginnende Analgesie, d. h. Prüfung, ob die Analgesie an der Stelle

der Operation einsetzt, nicht ob sie complett ist. — Bei diesem Vorgehen ist die Anästhesie stets in 5 Minuten complett. Peltesohn.

Narath, Ueber die subkutane Exstirpation ektatischer Venen der unteren Extremität. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 83, S. 104.

Die vollständige Exstirpation der dilatirten Beinvenen ist das radikalste und daher am meisten Erfolg versprechende Verfahren bei Venektasie. Doch bedarf es dazu nicht der bisher üblichen Freilegung der Gefässe durch eine fortlaufende, lange Incision, welche die Operation durch zahlreiche Ligaturen und Suturen langwierig und kosmetisch nachteilig macht. N. geht unter Vermeidung der Blutleere so vor, dass er den Stamm der V. saphena magna am Oberschenkel möglichst hoch oben durch eine 1 cm lange Incision aufsucht und sie zunächst proximal dadurch verfolgt, dass er sich ihren Verlauf durch Anziehen der an der ursprünglichen Inicisionsstelle herausgehebelten Vene markirt. Nach Unterbindung der Vene hoch oben und Durchschneidung verfolgt man sie distalwärts unter jedesmaligem Anspannen und weiterer Anlegung kleiner Incisionen, welche in Abständen von 10—20 cm folgen. Durch jede Incision wird nun die Vene herausgeholt. Die grösseren Seitenäste werden für sich auf gleiche Weise verfolgt, während kleine Zweige unberücksichtigt bleiben. So geht man bis zum Fuss vor. Nach Anlegung peripherer Ligaturen an den Wurzelästen und Durchtrennung derselben proximal erfolgt die „Divulsion“ der ausser Cirkulation gesetzten Venen durch subkutanes Herausziehen aus den Knopflöchern und unter Abschiebung alles Gewebes von der Venenwand, indem man vom Fuss proximal fortschreitet. Es gelingt so den ganzen Hauptstamm in toto herauszuholen. Die kleinen Hautwunden schliesst man durch 1—2 Seitennähte; nach 14 Tagen steht der Pat. mit eingewickeltem Bein auf. Heilung erfolgte stets per primam; Nachteile wurden niemals beobachtet. Die funktionellen Ergebnisse sind vorzüglich, sodass ein grosser Teil der so Operirten militärtauglich blieb. Peltesohn.

E. Cramer, Entstehung und klinische Besonderheiten des Glasbläserstars. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLV, I, 1, S. 47.

Nach den Erfahrungen von C. wird der Glasbläserstar besonders bei Hohlglasbläsern beobachtet. Derselbe beginnt immer in den hinteren Schichten der Linse und wird wahrscheinlich durch die langjährige Einwirkung der chemischen Strahlen veranlasst, während die Hitze nur ein unterstützendes Moment darstellt. Horstmann.

Krauss, Atrophia nervi optici und neurotische Muskelatrophie. Zeitschr. f. Augenheilk. 16. S. 504.

Verf. giebt die Krankengeschichte eines 20jährigen Fabrikarbeiters, der seit drei Jahren Abnahme der Kraft der Hände und seit einem halben Jahre Abnahme des Sehvermögens bemerkte. Pat. zeigte das Bild der progressiven Muskelatrophie und ophthalmoskopisch das der Sehnerven-

atrophie. Aus der Literatur konnte Verf. nur 3 resp. 5 analoge Fälle zusammenstellen und betont die Notwendigkeit in Zukunft bei klinischen Beobachtungen und Sektionsfällen von progressiver Muskelatrophie dem Sehorgane mehr Beachtung zu schenken. G. Abelsdorff.

Kretschmann, Speichelfisteln nach Mastoidoperation. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 68, S. 257.

In den von K. mitgeteilten Fällen bildete sich in einer retroaurikulären Operationsnarbe eine feine Fistel, in dem einen Falle während der Heilung, im anderen mehrere Jahre nach abgeschlossener Heilung. Die Fistel entleerte ein wasserhelles, dünnflüssiges Sekret. Die Sekretion wurde durch Kaubewegungen gesteigert. Die äussere Fistelöffnung befand sich in der Gegend der Warzenfortsatzspitze, der Fistelgang verlief nach innen und oben. Die chemische Untersuchung des Sekrets konnte nicht ausgeführt werden, doch machten, nach Verf., die anatomische Lage der Ausführungsöffnung, die Richtung des Fistelganges, die Steigerung der Absonderung beim Kauen es im höchsten Grade wahrscheinlich, dass das Sekret seinen Ursprung der Drüsensubstanz der Parotis verdankt. Da eine Verletzung dieser Drüsensubstanz durch den Weichteilschnitt der Mastoidoperation bei normalem Situs nicht vorkommen kann, nimmt Verf. an, dass in seinen Fällen entweder eine Hyperplasie des Drüsenkörpers oder eine kleine Lageveränderung nach hinten zu bestanden habe, die einen Teil derselben auf das Operationsgebiet übergreifen liess. Schwabach.

Isemer, Klinische Erfahrungen mit der Stauungshyperämie nach Bier bei der Behandlung der Otitis media. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 69, S. 131.

I. berichtet ausführlich über die in der Schwartze'schen Klinik zu Halle a. S. gemachten Erfahrungen mit der Stauungshyperämie bei Ohreiterungen. Sie beziehen sich auf 12 Fälle, von denen 9 mit mehr oder weniger schweren Erkrankungen des Warzenfortsatzes complicirt waren. Elf Fälle waren akute Erkrankungen, einer chronisch. Als Resultat ist folgendes zu verzeichnen: Die Behandlung der Otitis media durch Stauungshyperämie ist nicht ohne Gefahren, weil unter der vertrauensvollen Beschränkung auf diese Therapie die rechtzeitige Anwendung notwendiger chirurgischer Eingriffe versäumt und dadurch der Ausgang der Erkrankung verhängnisvoll werden kann. Es muss den weiteren Prüfungen in den stationären Kliniken vorbehalten bleiben, zu entscheiden, für welche Formen der Entzündung und in welchem Stadium ein Versuch mit der Stauungshyperämie zulässig ist und wie lange derselbe fortgesetzt werden darf, ehe die operative Therapie zur Anwendung kommen muss. — Besondere Gefahren scheint die protrahirte Anwendung der Stauungshyperämie bei der Diplokokkenotitis zu bedingen. — Absolut verwerflich ist jeder Versuch der Stauungsbehandlung bei intrakraniellen Complikationen der Otitis (Sinusthrombose. Extraduralabscess, Hirnabscess). Schwabach.

H. Barwell, The treatment of laryngeal tuberculosis. The Lancet 1906, Nov. 10.

Verf. tritt für eine energische Therapie der Kehlkopftuberkulose ein und befürwortet die Anwendung der Lake'schen Lösung (Acid. lact. 50,0, Formalin 7,0, Acid. carbol. 10, Aq. dest. 100) und der Curetten in entsprechenden Fällen. Zunächst hängt die Methode der Behandlung vom Allgemeinbefinden und dem Zustand der Lungen ab. Er teilt die Kranken in drei Gruppen. Zur ersten gehören die Fälle, bei denen die Lungen nur geringfügig erkrankt und der Allgemeinzustand gut ist. Hier ist die Prognose, wenn auch die Kehlkopferkrankung vorgeschrittener ist, günstig und eine energische Behandlung angebracht. Die zweite umfasst die vorgeschritteneren Fälle, die aber kein hektisches Fieber, keine rapide Gewichtsabnahme zeigen. Auch bei diesen bietet ein energisches Eingreifen, wenn die Kehlkopferkrankung nicht zu weit vorgeschritten ist, günstigere Chance. Bei Dysphagie, tieferen Geschwüren der Proc. vocalis, wo Perichondritis droht, ist dasselbe sicherlich notwendig. Bei tieferen Geschwüren der Stimmbänder, die Heiserkeit bedingen, wird die lokale Behandlung oft zur Heilung führen. Ebenso kann die stark geschwollene und geschwürige Epiglottis und Aryfalten, durch einen operativen Eingriff entfernt, die Beschwerden vermindern. In der dritten Gruppe, bei hektischem Fieber, starker Abmagerung, bei Miliartuberkulose, muss die Behandlung symptomatisch sein. Nur bei Dysphagie, wenn Orthoform etc. versagen, kann die Entfernung geschwollener und ulcerirter Teile der Aryknorpel und Falten, der Epiglottis indicirt sein. W. Lublinski.

Grossmann, Ein Fall von Kehlkopfcarcinom, der nach endolaryngealer Exstirpation und darauf folgender Behandlung mit Röntgenstrahlen seit mehr als zwei Jahren von Recidiven frei blieb. Wiener med. Wochenschrift 1906, No. 48.

Es handelte sich um einen über erbsengrossen, breitaufsitzenden Tumor in der rechten Stimmbandmitte, der nach Entfernung sich als Epithelialcarcinom erwies. Nachher wurde zunächst vom Sinus pyrif., dann, als Patient die Einführung schlecht vertrug, von aussen $1^1/_2$ Jahre der Kehlkopf bestrahlt und auch täglich laryngoskopisch controllirt; es wurde mit härteren Röhren gearbeitet, täglich etwa 30 Minuten. Das Stimmorgan des Pat. besserte sich sichtlich, die Beweglichkeit des Stimmbandes machte Fortschritte; es blieb nur eine mässige Verdickung. Verf. will mit der Behandlung fortfahren. Bei einer nächsten Gelegenheit will Verf. tracheotomiren und dann die Laryngofissur vornehmen, das Neugebilde entfernen, den Grund mit dem Paquelin zerstören. Alsdann soll die Laryngofissur erhalten bleiben und den täglich anzuwendenden Röntgenstrahlen der direkte Zugang zu den erkrankten Teilen verschafft werden. (Ref. meint, dass solange das Stimmband verdickt bleibt, die Gefahr eines Recidivs immer vorhanden ist). W. Lublinski.

F. Ditthorn, Ueber Milzbrandimpfungen bei Fröschen. Arch. f. Hyg. Bd. 57, H. 4, S. 313.

Die in letzter Zeit auf dem Gebiete der Tuberkulose von einigen

Seiten vertretene Ansicht, dass die Tuberkelbacillen im Kaltblüterkörper sich verändern könnten, regten den Verf. an, der alten Frage nach dem Verhalten der Milzbrandbacillen im Froschkörper wieder näher zu treten. Im Gegensatz zu früheren Mitteilungen kam er zu dem Resultat, dass Milzbrand durch Passage im Kaltblüterkörper nicht abgeschwächt wird, wenn auch eine Vermehrung nicht stattfindet. Bei den Versuchen, Milzbrandfrösche bei höherer Temperatur (37°) zu halten, um dadurch die Vermehrung der Milzbrandbacillen hervorzurufen, sah er, dass auch die Controlltiere, die bei derselben Temperatur gehalten wurden, in den meisten Fällen innerhalb 3—5 Tagen eingingen. Frösche sind aber gegen allzu starke Temperaturschwankungen an und für sich sehr empfindliche Tiere.

W. Hoffmann.

M. Lissauer, Ueber den Bakteriengehalt menschlicher und tierischer Fäces. Arch. f. Hyg. Bd. 58, H. 2, S. 136.

Die Bakteriologie interessirt zwar in erster Linie das Vorkommen der pathogenen Bakterien im Darm, aber auch vom physiologischen Standpunkte ist die Art und die Menge der Darmbakterien von Interesse; besonders die letztere Bestimmung ist für die Beurteilung des menschlichen Kotes nicht ohne Bedeutung, jedoch sind derartige Untersuchungen nicht ohne Schwierigkeiten. Der Verf. hat nun mit einwandsfreier Methodik derartige Untersuchungen ausgeführt. Der trockene Kot gesunder Erwachsener besteht bei gemischter Kost aus ca. 90 pCt. trockener Bakterien. Eine wesentliche Aenderung dieser Zahl war weder bei rein vegetabilischer, noch bei rein animalischer Kost zu constatiren. Ebensowenig zeigte sich eine Aenderung in der Anzahl der Kotbakterien bei Hunden, welche einerseits mit Fleisch, andererseits mit Kartoffeln und Brot gefüttert wurden.

Von Herbivoren hat die Kuh mittleren Bakteriengehalt des Kotes; Kaninchen dagegen sehr wenig; als Grund hierfür sieht Verf. die ausserordentliche Trockenheit des Kaninchenkotes an. W. Hoffmann.

L. Braun, Ueber die Untersuchung des Herzens in linker Seitenlage. Centralbl. f. innere Med. 1907, No. 1.

Im Anschluss an die gleichbenannte Arbeit von Goldscheider (siehe Cbl. f. d. med. Wissensch. 1907, No. 2) hebt Verf. hervor, dass die passive Beweglichkeit des Herzens von der Beschaffenheit der Aortenwurzel und des Pericardiums abhängt; nach Ansicht des Verf.'s hat Goldscheider sich geneigt gezeigt, die Bedeutung des Herzbeutels für die passive Beweglichkeit des Herzens zu unterschätzen. B. betont dem gegenüber die Wichtigkeit des Herzbeutels für die Entstehung der erwähnten Beweglichkeit des Herzens. In anatomischer Beziehung ist das freie wandständige Pericardium ein pyramidal gestellter Sack, dessen Spitze nach aufwärts, dessen Basis nach abwärts gegen das Zwerchfell gekehrt ist. Dieser Sack geht innigere Verbindungen ein mit dem Zwerchfell, mit der vorderen Brustwand und mit den beiden Pleurasäcken, hängt aber nur lose mit den Bestandteilen des hinteren Mittelfellraumes zusammen. Was das Zwerchfell anbetrifft, so ruht das Pericardium teils auf dem vorderen Lappen des

Centrum tendineum, teils auf einer kleinen Partie der Pars carnosa; die Verbindung des Pericardiums mit der vorderen Brustwand wird durch fibröse Bänder wesentlich verstärkt, während seine Rückwand durch zahlreiche in sie einstrahlende fibröse Bündel ausgiebig verstärkt wird. Die Aortenwurzel wird im geschlossenen Brustraum durch die Verzweigungen der Aorta und durch den Herzbeutel relativ unverrückbar erhalten. An der in dieser Weise fest verankerten Aortenwurzel ist das Herz aufgehängt und die Aortenwurzel ist somit der Fixpunkt, um den die passiven Bewegungen des Herzens erfolgen können; je straffer das Pericardium gespannt ist, desto mehr schränkt es die Bewegung von vorn nach hinten ein, lässt aber dem Herzen Exkursionsfreiheit nach den Seiten hin; Erweiterungen der Aortenwurzel, wie sie besonders bei Aortensklerose vorkommen, und Verlängerungen des Anfangsteiles der Aorta bedingen einen höheren Grad von Verschieblichkeit des Herzens. Diese Verschieblichkeit nach der Verschiebbarkeit des Spitzenstosses zu beurteilen, hat jedoch seine Bedenken, weil jedes nach links vergrösserte Herz so nahe an die linke Seitenwand des Thorax heranreicht, dass beim Uebergang in die linke Seitenlage nicht sowohl eine wirkliche Verschiebung als eine innigere Berührung des Spitzenanteiles mit der Brustwand eintritt. L. Perl.

Lotheissen, Ueber Chylothorax. Wiener klin. Rundschau 1907, No. 1 und 2.

Verletzungen und Erkrankungen des Ductus thoracicus kommen relativ selten vor. Am Halsteil des letzteren finden sie sich nach chirurgischen Operationen am Halse, während der intrathoracische resp. intraabdominale Teil sich unter Umständen nach Traumen afficirt findet. Kommt es, wie gewöhnlich, gleichzeitig zu einem Riss in der Pleura, so entsteht ein Chylothorax. Verf. fand in der Literatur nur 11 Fälle von traumatischem Chylothorax; die Escheinungen desselben sind wesentlich heftiger, als die des intraabdominalen Chylusaustrittes. Beim Fehlen einer Gewalteinwirkung muss man an maligne Tumoren oder Tuberkulose denken; fehlen auch diese, so hat man einen spontanen Chyluserguss vor sich, der auf dem Bersten einiger Lymphäste in der Pleura beruhen kann; auch kann das ganze Chylussystem, in Form eines sogenannten Chylangioms tumorartig erweitert sein. Es kann auch eine Combination angeborener Hautlymphangiome mit Chylusergüssen vorliegen. — Chylusergüsse in Brust oder Bauch können durch Tumoren bedingt sein. Carcinom des Ductus thoracicus wurde 14mal beobachtet; in der Hälfte dieser Fälle kam es überhaupt zu keiner Störung in der Chylusresorption. Von Tuberkulose existiren nur zwei sichere Fälle einer ulcerösen Fistel des Ductus thoracicus. — Von dem echten Chylothorax hat man den Hydrops adiposus zu unterscheiden, der auf carcinöser oder tuberkulöser Erkrankung des Endothels mit reichlicher Abstossung fettig zerfallener Zellen beruht. — Therapeutisch ist die Punktion vorzunehmen, falls Cyanose und starke Respirationsfrequenz besteht. L. Perl.

H. Goldman, Beiträge zur Therapie der Helminthiasis. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 36.

Die meisten Anthelminthica, wie Farrnkraut, Granatwurzel, Santonin, Thymol u. s. w. haben bekanntlich zuweilen toxische Wirkungen. Ueberhaupt besitzen wir zur Zeit kein einziges Wurmabtreibungsmittel, welches neben absoluter Zuverlässigkeit auch noch Unschädlichkeit aufweisen kann. Aus diesem Grunde hat G. obsolet gewordene Wurmmittel (tropische Myrsinaceen, zumeist Embeliaarten) auf ihre Brauchbarkeit untersucht, nachdem durch schwierige chemische Processe ihr wirksames Princip, genannt Sebirol, hergestellt war. Tier- und Menschenversuche ergaben zunächst völlige Ungiftigkeit des Mittels; nur bei sehr hohen Dosen von 15—20 g, die aber in praxi nicht in Betracht kommen, kamen vorübergehende Darmreizungen vor. Im Besonderen zeigte es sich, dass das Sebirol zwar vermifuge, aber keine, oder doch nur sehr geringe vermicide Eigenschaften besitzt. Auch seine Verbindung mit Farrnkrautextrakt ergab keine wünschenswerten Resultate. Anders verhält es sich dagegen mit einer Zusammensetzung des Sebirols mit Thymol-Salicylat (Taeniol). Dieses Mittel, welches in 3 Stärken hergestellt wird und vollkommen ungiftig ist, zeigte sowohl bei Ankylostomiasis, als auch bei Taenia, Ascaris und Oxyuris eine sichere und ausreichende Wirkung. Carl Rosenthal.

W. Zweig, Zur diätetischen Behandlung der nervösen Superacidität. Wiener med. Presse 1907, No. 1 u. 2.

Z. hat in der Frage der diätetischen Behandlung der nervösen Superacidität nicht nur die Untersuchungen der verschiedensten Autoren auf diesem Gebiete gesichtet, sondern auch aus eigenen Erfahrungen geschöpft. Aus seinen Auseinandersetzungen lassen sich die folgenden Schlussfolgerungen für die diätetische Therapie der genannten Erkrankung ziehen:

1. Weder die Eiweissdiät noch die Kohlehydratkost ist imstande, die Werte für die Acidität des Mageninhaltes dauernd herabzusetzen.

2. Es ist durch nichts bewiesen, dass eine vorwiegende Eiweisskost die Acidität des Mageninhalts erhöhe, es lässt sich vielmehr nachweisen, dass der Magen die einmal bestehende Aciditätsgrösse mit grosser Zähigkeit festhält und gegen alle therapeutischen Bestrebungen, sei es in Form von diätetischen oder medikamentösen Massnahmen verteidigt.

3. Es lassen sich durch ein geeignetes diätetisches Regime die bestehenden Superaciditätsbeschwerden zum Verschwinden bringen, wobei es sich empfiehlt, in folgender Weise vorzugehen: In denjenigen Fällen, wo neben den Magenbeschwerden eine ausgesprochene Abmagerung besteht, verordne man eine gemischte, eiweissreiche, aber fleischarme Kost, während in den Fällen, wo der Ernährungszustand befriedigend ist und mehr allgemein neurasthenische Beschwerden im Vordergrunde stehen, ein lakto-vegetabilisches Regime zu bevorzugen ist. Was die nähere Zusammensetzung der Kost betrifft, so verordnet man eine möglichst reizlose Diät, bei welcher die ausgesprochenen Anregungsmittel für die Magensekretion, wie Kaffee, Alkohol, Fleischbrühe, gesalzene und saure Speisen, Gewürze etc. streng zu vermeiden sind. Carl Rosenthal.

F. Hamburger, Biologische Untersuchungen über die Milchverdauung beim Säugling. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 62, S. 479.

Im Reagenzglasversuch werden die genuinen Eiweisskörper durch die peptische und tryptische Verdauung ihrer biologischen Eigenschaften beraubt; Verf. stellte sich die Aufgabe, zu untersuchen, ob diese Zerstörung der präcipitablen Substanz auch nachweisbar im Magendarmkanal des menschlichen Säuglings stattfindet. Er fand, dass das Kuhmilcheiweiss auch mit der biologischen Methode in den Säuglingsfäces als solches nicht mehr nachweisbar ist. Dagegen ist in Brustmilchstühlen durch Menschenlaktoserum eine Fällung zu erzeugen, welche aber allein auf das Eiweiss der Darmsekrete zurückzuführen ist. Denn 1. geben auch Kuhmilchstühle dieselbe Fällung mit Antimenschenserum; 2. ist am Ende der Magenverdauung die Brustmilch ihrer specifischen Fällbarkeit beraubt; ebenso gehen die Kuhmilcheiweisskörper der specifischen Fällbarkeit bei der Magenverdauung verlustig. Dass der im Mageninhalt befindliche Verdauungssaft keine specifische Fällung mit Antiserum giebt, ist wohl darauf zurückzuführen, dass sein Eiweiss durch Pepsin-Salzsäure ebenso verdaut wird wie das Milcheiweiss. Stadthagen.

J. Zappert, Ueber Störungen des kindlichen Schlafes. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 41.

Die häufigste Ursache der Schlaflosigkeit im Säuglingsalter sind Schmerzen, insbesondere Bauchkoliken, ferner Ohrenschmerzen. Dagegen pflegt Hunger keine Unruhe hervorzurufen, ausser wenn die Nahrungsverminderung plötzlich auftritt. Eine andere häufige Ursache der Schlaflosigkeit bei Säuglingen sind Hautausschläge, namentlich ausgebreiteter Intertrigo. — Rachitische leiden oft an Schlaflosigkeit, namentlich solche mit Kraniotabes. — Bei Kindern jedes Alters spielen eine wichtige Rolle Verstopfungen der Nase aus allen möglichen Ursachen und Urticaria, wobei zu beachten ist, dass die Unruhe bisweilen ein oder mehrere Nächte vor Sichtbarwerden des Ausschlages auftritt. — Ob ein zu voller Magen oder abendlicher Fleischgenuss den Schlaf ungünstig beeinflussen, lässt Verf. unentschieden. Von schädlichem Einfluss auf den Schlaf sind zu grosse Wärme und ungenügende Ventilation des Schlafzimmers; aber noch störender ist der Einfluss der Abkühlung — daher Vorsicht beim Offenhalten der Fenster im Schlafzimmer der Kinder —, zumal der Säuglinge, während der Nacht. — Gerade die hartnäckigsten Formen der Schlaflosigkeit im Kindesalter können aber durch keine der genannten Ursachen erklärt werden. In der Mehrzahl dieser Fälle, welche nicht nur im späteren Kindesalter, sondern auch bereits gegen Schluss der Säuglingsperiode vorkommen, spielen psychische, oder richtiger erziehliche Momente eine wichtige Rolle: so aufregende Erzählungen, häusliche stürmische Scenen am Abend, Schulangst, Aufnehmen und Liebkosen der Kinder bei jeder leisen Bewegung derselben, öfteres Darreichen von Wasser oder Milch während der Nacht, Licht im Schlafzimmer, zu spätes Schlafengehen etc. Die Therapie hat in erster Reihe diese Fehler aufzuspüren und abzustellen. Sind therapeutische Massnahmen notwendig, so kommt in erster Linie

Hydrotherapie in Betracht: Leibbinden, Stammeinwickelung, wie sie bei hohem Fieber gemacht wird, warme Bäder des Abends, bei grösseren Kindern kühlere Halbbäder, Anziehen nasser Strümpfe. Muss man zu Medikamenten greifen, so steht obenan das Brom, das aber nur in grossen Dosen wirksam ist: für Säuglinge jenseits des ersten Halbjahres 0,5—0,75, am besten im Klysma, für grössere Kinder nicht unter 1—2 g. Von anderen Schlafmitteln werden als nützlich empfohlen, Trional, Dormiol, Sulfonal, Chloralhydrat, letzteres namentlich bei akuten Fällen von Schlaflosigkeit, so z. B. bei Darmkolik. Trional und Sulfonal werden per os gegeben, die anderen als Klysma. Ueber die Anwendung des Veronals in der Kinderpraxis liegen noch keine Erfahrungen vor; es hätte aber kein Bedenken es in Gaben von 0,1—0,3 Kindern von 2—6 Jahren zu verabfolgen. — Manche wichtige Kapitel, wie z. B. Onanie, sind in dieser Besprechung nicht berücksichtigt. Stadthagen.

Davidsohn, Ueber muskuläre Lungencirrhose. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 2.

In einem Falle, der makroskopisch das Bild der Carnifikation des rechten unteren Lungenlappens bot, zeigte sich mikroskopisch die interstitielle Bindegewebswucherung haufenweise mit regellos verlaufenden glatten Muskelfasern durchsetzt, stellenweise durch glatte Muskulatur vollkommen ersetzt, sodass die Lungenpräparate das Bild reiner Myomschnitte boten. Alkan.

---

1) **H. Higier,** Familiäre paralytisch-amaurotische Idiotie und familiäre Kleinhirnataxie des Kindesalters. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 31 (3/4).

2) **Kob,** Ein Fall von familiärer amaurotischer (Thay-Sachs'scher) Idiotie. Charité-Annalen. 30. Jahrg. 1906.

1) H. beschreibt je einen Fall von familiärer Thay-Sachs'scher amaurotischer Idiotie und einen der Marie'schen heredo-cerebellaren Ataxie. Beide Patienten sind Geschwister, die aus einer Familie stammen, in der zwei ältere Geschwister an familiärer Opticusatrophie leiden. H. weist auf die näheren Beziehungen all' dieser Krankheitsformen und speciell der familiären amaurotischen Idiotie und der Kleinhirnataxie hin und erklärt sie durch congenitale Hypoplasien verschiedener Hirnteile mit oder ohne nachfolgende oder gleichzeitige Sklerose; bald sind der Opticus allein, bald das Kleinhirn, bald die spinalen oder cerebralen Bahnen mehr betroffen.

2) K. beschreibt einen $1^1/_2$jährigen Knaben jüdischer Abkunft mit den charakteristischen Erscheinungen der Thay-Sachs'schen Krankheit: Stillstand und Rückgang der Intelligenz des normalen Kindes nach den ersten Lebensmonaten, Amaurose mit kirschroter Verfärbung in der Macula lutea, Schreckhaftigkeit, spastische Rigidität der Extremitäten bei Schlaffheit und Zusammensinken im Rumpf. In der Familie war wohl Hydrocephalus bei zwei Geschwistern festgestellt, aber keine ähnliche Erkrankungen. Das

Kind lebt noch und hat das zweite Lebensjahr erreicht; es zeigte neben den tonischen Krämpfen auch Laryngospasmus ohne sonstige Erscheinungen der Tetanie; ein gewisser Hydrocephalus liess sich feststellen.

S. Kalischer.

E. Samele, Beitrag zur Kenntnis der Cytologie der Cerebrospinalflüssigkeit bei Nervenkranken. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 58 (3 u. 4).

S. untersuchte die Cerebrospinalflüssigkeit bei verschiedenen Kranken mittelst der Widal'schen Methode. Es handelte sich um Lyssa, Hirntumor, Myelitis, Tabes, Taboparalyse, Lues cerebri, Meningitis, Pott'sche Krankheit u. s. w. Bei zwei Fällen von Hirntumor, wo der Befund stets negativ sein sollte, fand er eine Mononukleose mässigen Grades. Von 4 Tabesfällen zeigte dagegen nur einer ausgesprochene Mononukleose; diese fehlte in einem frischen Falle von Tabes ganz, während andere Autoren gerade hier eine ausgeprägte Lymphocytose annehmen und erwarten. Auch in einem Falle von Lues cerebri war die Mononukleose nur mässig; die vielen Polynukleären in diesem Falle waren vielleicht durch ein oberflächliches Gumma, das hier bestand, bedingt. In dem Falle von Lyssa bestand spärliche Polynukleose, während bei tuberkulöser Meningitis die Lymphocytose sehr stark war. S. will nur bei den entzündlichen Formen von Meningitis etc. von einer echten Lymphocytose sprechen. Bei chronischen Meningealerkrankungen, Tabes, Lues haben die Zellen oft ein ganz verschiedenes Aussehen von denjenigen der gewöhnlichen Lymphocytose; sie erscheinen grösser als ein Erythrocyt und haben oft ein reichliches neutrophiles Protoplasma; auch der Kern ist anders wie bei den echten Lymphocyten. S. hält diese Elemente für solche endothelialer Herkunft von dem meningealen Reizungsprocess. Die Elemente, die man bei Tabes und Syphilis in der Cerebrospinalflüssigkeit findet, erscheinen weniger als echte Lymphocyten, wie als degenerative Formen der Mononukleären wahrscheinlich endothelialen Ursprungs.

S. Kalischer.

H. Boruttau, Ueber transportable Apparate für Sinusstrom. Zeitschr. f. Elektrotherapie etc. 1906, H. 11.

B. hat den Feldelektromagneten der gewöhnlichen Motoren durch einen permanenten Stahlmagneten ersetzt. Zwei bis vier leicht transportable Elemente bringen einen kleinen Trommelanker zwischen den Polschuhen des Hufeisenmagneten zum Rotiren (25—40 Touren per Sekunde); von auf seiner Achse befindlichen Wechselstromschleifringen wird der Sinusstrom in eine primäre Spule mit nicht zu wenig Windungen und Eisendrahtkern geleitet, über welcher eine sekundäre Spule mit zahlreichen Windungen durch Schlittenanordnung verschiebbar ist. Der so herauftransformirte Sinusstrom wird dem Körper zugeführt; einem auf der Motorachse sitzenden besonderen Commutator zugeleitet, kann er von diesem gleichgerichtet wieder abgenommen werden. Es können aber auch durch eine besondere Einrichtung die Ströme zuerst gleichgerichtet und dann erst der primären Spule zugeleitet werden; dann kann man aus der sekundären Spule Ströme entnehmen, die den faradischen durchaus analog, nur

viel regelmässiger sind, da eigentliche Stromunterbrechung und Funkenbildung nicht stattfindet. Der ganze Apparat ist in einem leicht transportablen Kasten befindlich; dieser Universalapparat für sinusoidalen und faradischen Strom ist von der Firma L. und H. Löwenstein, Berlin, zu beziehen. Bernhardt.

M. Ascoli, Ueber die diagnostische Hirnpunktion. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 51.

A. berichtet nach Bemerkungen über die Methodik über 12 Hirnpunktionen, die zu diagnostischen Zwecken an 6 Kranken ausgeführt wurden. Nachteile traten nicht ein. In 2 Fällen liess sich aus dem positiven Ergebnis eine Diagnose stellen bezw. wurde die klinisch gestellte Diagnose bestätigt. In 3 Fällen mit negativem Punktionsresultat bestätigte die Sektion das Nichtvorhandensein des nach den Symptomen mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Processes. Im Falle III wiesen die klinischen Erscheinungen auf einen Kleinhirntumor; auf Grund des negativen Ausfalls der Punktion liess man die Diagnose fallen; da kein Sektionsbericht vorliegt, bleibt der Fall unaufgeklärt. Abgesehen von der eventuellen Unterlassung einer Operation haben die Kranken in den berichteten Fällen von der Punktion einen positiven Nutzen nicht gehabt. (Ref.). Völsch.

Grumme, Ueber Periostitis syphilitica cranii interna. Charité-Annalen. Jahrg. XXX. S. 670.

Vier eigenen Beobachtungen und dem, was er in der Literatur darüber gefunden hat, entnimmt Verf., dass die Periostitis syphilitica cranii interna im sekundären Stadium der Lues häufiger an der Basis als an der Convexität des Gehirns vorkommt und eine ganz besondere Vorliebe für die Gegend des Pons, des interpedunculären Raumes und der Medulla oblongata hat. Es finden sich deshalb häufig Lähmungserscheinungen im Bereich der basalen Hirnnerven und nicht ganz selten auch Beteiligung der Pyramidenstrangbahnen. In zweiter Reihe wird gern die Gegend des Chiasma nervorum opticorum befallen. Die nervösen Elemente des Gehirns werden zunächst nur indirekt durch lokalen Druck oder bisweilen auch durch allgemeine Raumverengerung und Drucksteigerung im Schädelinneren geschädigt. Erst später dehnt sich der Krankheitsprocess auch auf Nervenfasern und Ganglienzellen aus. Die Prognose ist deshalb im Anfang günstig, falls sofort eine energische combinirte antisyphilitische Cur eingeleitet wird. H. Müller.

Kuhn, Pathologisch-anatomischer Befund bei sieben Fällen von „venerischem Granulom“ in Neu-Guinea. Charité-Annalen. Jahrg. XXX. S. 427.

Die in den letzten Jahren als „venerisches Granulom“ beschriebene infektiöse, durch den Coitus übertragbare Krankheit ist in allen Erdteilen, ausser Europa, beobachtet worden und scheint hauptsächlich in der heissen

Zone vorzukommen. Auch bei Weissen, die von eingeborenen Frauen angesteckt worden waren, ist sie schon mehrfach gesehen worden. Sie beginnt an der Infektionsstelle meist mit einem Knötchen, das bald aufbricht und sich dann als rötliche, leicht blutende Granulationsmasse auszudehnen pflegt. Die Geschwürsoberfläche sondert eine dünne, seröse Flüssigkeit ab, durch die sich die Krankheit erst über die Umgebung der Genitalien, später auch weiter verbreitet, sodass in fortgeschrittenen Stadien der ganze Körper mit kleineren und grösseren Knötchen und Ulcerationen bedeckt sein kann. Die künstliche Ueberimpfung des Sekrets ist überallhin möglich. Auch die Schleimhäute können befallen werden und die regionären Lymphdrüsen erkranken gewöhnlich. Der Verlauf ist ein chronischer, über Jahre sich hinziehender, Spontanheilung kommt, soviel bekannt, nicht vor und die Kranken gehen schliesslich an Kachexie, öfters anscheinend auch an einer Perforationsperitonitis zu Grunde. Quecksilber ist von geringer Wirkung, das einzige Heilmittel bildet Excision oder Kauterisation alles Kranken bis ins Gesunde. — Verf. konnte Organteile von 7 Melanesen, die an der Krankeit gelitten hatten, untersuchen. In zweien der Fälle bestand gleichzeitig allgemeine Miliartuberkulose. Die Veränderungen der Haut hatten mit denen der Syphilis grosse Aehnlichkeit (zellige Wucherungen an den Gefässwänden, Granulationsgewebe aus vorwiegend spindeligen und runden Zellen), doch spricht das ganze klinische Bild, die stets mögliche Autoinokulation, die Wirkungslosigkeit des Quecksilbers entschieden gegen die Identificirung beider Krankheiten. Das venerische Granulom ist vielmehr als eine wohlcharakterisirte besondere Geschlechtskrankheit anzusehen, die sich auch von der ähnlichen Framboesie unterscheiden lässt. H. Müller.

Liepmann, Beitrag zur Aetiologie der Placenta circumvallata. Arch. f. Gyn. 1906, Bd. 80, H. 3.

L.'s Untersuchungen über die Aetiologie der Placenta circumvallata führten zu den folgenden Resultaten:

1. Placenta circumvallata und marginata sind durch Faltenbildung der Eihäute bedingt. — 2. Die Placenta marginata entsteht aus der circumvallata durch Abflachen der Falte durch höheren Innendruck und Raumbeschränkung. — 3. Die Endometritis deciduae, die Infarktbildung etc. sind nicht Ursache, sondern erst sekundäre Folge der Faltenbildung. — 4. Die Bildung erfolgt zu einer Zeit, wo die Reflexa noch nicht mit der Vera verwachsen ist. — 5. Die Ursache der Faltenbildung ist als eine Art „Stauchung“ des Eisackes anzusehen, bedingt a) durch abnormen Sitz der Placenta: Tubeneckenplacenta, Placenta praevia, b) Fruchtwasserschwankungen, Schwangerschaftswehen. — 6. Eine besondere Bedeutung für die Schwangerschaft und den Nachgeburtsverlauf im Sinne v. Herff's kommt der Placenta circumvallata nicht zu. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski**,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. **27. April.** **No. 17.**

I. Bang, Neue Methode zur Bestimmung des Harnzuckers. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 8.

B. benutzt zur titrimetrischen Zuckerbestimmung im Harn eine mit Kaliumcarbonat (anstatt Kalilauge) versetzte Kupferlösung, zu der er Rhodankalium fügt, um so das gebildete Kupferoxydul als farblose Verbindung in Lösung zu halten. Davon setzt man im Ueberschuss zur Zuckerlösung hinzu, kocht drei Minuten und titrirt dann bis zum Verschwinden der blauen Farbe mit einer Hydroxylaninlösung zurück. Die Anzahl der verbrauchten Cubikcentimeter Hydroxylaninlösung giebt die Zuckermenge in Milligramm an.

Das Verfahren scheint genaue Ergebnisse zu liefern, ist schnell auszuführen, vorhandenes Eiweiss stört nicht. Natürlich werden die Resultate, so wie bei allen Reduktionsverfahren, durch die im Harn anwesende Harnsäure und Kreatinin beeinflusst.

A. Loewy.

J. Gautrelet et H. Gravellat, De l'élimination de sulfo-conjugués consécutive à l'absorption de certaines couleurs d'aniline. Compt. rend. biol. T. 62, p. 96.

Dieselben, Effet de l'ablation du foie sur le mode d'élimination de certaines couleurs d'aniline. Ibidem. p. 97.

Einzelne Anilinfarbstoffe erscheinen als solche oder als Chromogene im Harn wieder, andere sind nicht nachweisbar. G. und G. untersuchten, ob letztere vielleicht als Sulfoverbindungen austreten. Sie injicirten Kaninchen Marineblau und fanden, dass darauf der vorher indicanfreie Harn Indicanreaktion gab. Es handelte sich nicht um ein Auftreten eines Reduktionsproduktes des Farbstoffes im Harn. Beim Menschen ist der Effekt nach Einnahme desselben Farbstoffes derselbe.

Wenn G. und G. Kaninchen nach Injektion von Marineblau die Leber mittelst Thermokauters fortnahmen, so wurde ein Harn entleert, der ein Chromogen, nicht einen Indicanreaktion gebenden Körper enthielt. Danach scheint die Leber die Umwandlung in die Sulfoverbindung vorzunehmen. A. Loewy.

W. Wiechowski, Die Gesetze der Hippursäuresynthese. (Zugleich ein Beitrag zur Frage der Stellung des Glykokolls im Stoffwechsel). Hofmeister's Beitr. Bd. 7, S. 204.

Nach einer eingehenden Besprechung der einschlägigen Literatur berichtet Verf. über eigene Versuche, welche die Frage von den pharmakologischen Eigenschaften der Benzoesäure (tötliche Dosis, Wirkung auf Darm, Stoffwechsel, Diurese, Hippursäureausscheidung) und damit zugleich die Frage von der Rolle des Glykokolls als intermediäres Stoffwechselprodukt entscheiden sollte. Um möglichst vergleichbare Resultate zu bekommen, wurden sämmtliche Versuche an Kaninchen unter ganz gleichen Bedingungen ausgeführt. Die Verabfolgung von Benzoesäure geschah mittelst subkutaner Injektion. Dabei zeigte sich, dass die von Wiener angegebene Zahl (1,7 pro kg) richtig ist, und dass als erste Vergiftungssymptome neben gesteigerter Diurese und erhöhtem Stoffzerfall Diarrhöen auftreten. — Die subkutan eingeführte Benzoesäure (0,8 pro kg) wird innerhalb 24 Stunden entweder als solche oder als Hippursäure wieder ausgeschieden und zwar findet sich um so weniger Gesammtbenzoesäure im Harn wieder, je weniger Glykokoll sich mit Benzoesäure gepaart hat. Betreffs der Hippursäuresynthese hat sich gezeigt, dass sie in keinem direktem Abhängigkeitsverhältnis vom Körpergewicht und von der Grösse des Eiweissstoffwechsels steht. — Was das Glykokoll anbetrifft, so geht aus sämmtlichen Versuchen hervor, dass die Menge des Glykokolls im intermediären Stoffwechsel eine ganz bedeutende ist, dass sie mitunter mehr als die Hälfte des durch den Harn ausgeschiedenen Gesammt-N ausmacht. Verf. schliesst daraus, dass normalerweise vielleicht der grösste Teil des Harnstickstoffs ein Glykokollstadium durchläuft, dass wahrscheinlich der Eiweissabbau im Körper zunächst dieselben Produkte liefert wie die Hydrolyse in vitro, dass dieselben dann aber weiter in Glykokoll übergehen, oder dass der Eiweiss-

abbau im Körper durchaus anderer Art ist als die Säurespaltung im Glase. Wohlgemuth.

A. Weinstein, Ueber eine seltene Missbildung am Urogenitalapparat. Virchow's Arch. Bd. 185, H. 3.

Bei einem 3jährigen Knaben wurde rechts unterhalb, links in der Milzgegend und über der Symphse je ein kugeliger Tumor festgestellt. Bei Druck auf den letzteren erfolgte eine starke Urinentleerung. Im Urin etwas Eiweiss. Das Kind hatte stets grossen Durst und trank enorme Flüssigkeitsmengen. Bei einer Probelaparotomie wurden die beiden ersten Tumoren als cystisch degenerirte Nieren diagnosticirt, der dritte war nicht abzutasten. Exitus infolge von Herzschwäche. Die Sektion ergab rechts eine sackartige Erweiterung des Nierenbeckens, obenauf einen Rest der rechten Niere, starke Erweiterung des Ureters, neben letzterem ein zweites gleiches, etwas dünneres Rohr mit blinder Endigung in der Nähe des oberen Nierenpols. Hier ging als Fortsetzung ein bindegewebiger Strang durch die Nierensubstanz, der sich zum Schluss auffaserte. Auf dem Durchschnitt sah man im Nierengewebe Buchten, die vom Nierenbecken ausgingen. Links war nur ein Ureter, sonst ähnliche Verhältnisse vorhanden. Blase hühnereigross, Wand verdickt, stark vorspringende Trabekel. In der Wand kleine Schleimhauteinbuchtungen, die aussen als Divertikel erschienen. Am Grund der Blase ein wallnussgrosser, cystischer Tumor mit dünner Wand, der sich von der Harnröhre aus füllen liess und mit dem atretischen rechten Ureter communicirte, nicht aber mit den beiden anderen Ureteren, die in die grosse Blase mündeten. Die Cyste ging gleichsam mit einem Stiel in die Harnröhre über, der Stiel endete in der Pars prostatica. Die Samenausführungsgänge liessen sich nicht feststellen. Die Cyste bildete gleichsam eine Ausstülpung der Schleimhaut der Pars prostatica urethrae in die Blase hinein. Mikroskopisch zeigten die Nieren viel interstitielles Bindegewebe, wenig Glomeruli, stark dilatirte Harnkanälchen, ein derbes, fibröses Gewebe mit elastischen Fasern und Cylinderepithel als auskleidende Wand des Nierenbeckens. An den beiden richtigen Ureteren auf lockerer Substantia propria spärliches Epithel, stark hypertrophirte Muskulatur und derbe Adventitia, am atretischen Ureter ein kümmerliches Stratum proprium, wenig Epithel, derbe Muskulatur und Adventitia, im oberen Abschnitt kein Lumen. Blasenwand: starke Hypertrophie der Muskulatur. Cystenwand: bindegewebig, enthielt nur einzelne Muskelfasern, aussen Blasenepithel, innen deutlich geschichtetes Epithel. Bezüglich der Entstehung des ganzen Krankheitsbildes nimmt Verf. an, dass durch die gefüllte Cyste ein Hindernis für den Abfluss des Urins gegeben wurde. Gefüllt wurde die Cyste wahrscheinlich im Anfang von der Niere her durch den zuerst noch offenen zweiten Ureter, später vielleicht durch Sekret des Ureters und der Cystenwand oder durch Diffusion von der Blase oder durch Rückstauung von der Urethra her. Geissler.

H. Roger et **M. Garnier,** Recherches expérimentales sur l'occlusion du pylore. Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol. Tome XVIII, 1. série.

Die Verff. suchten festzustellen, wodurch bei Pylorusverschluss der Tod erfolgt. Sie unterbanden Hunden den Pylorus. Der Tod trat nach 2—3 Tagen ein. Im Magen graue Flüssigkeit in verschiedener Menge mit zahllosen Bakterien. Schleimhaut gesund. Bei Hunden, denen der Pylorus nur verengt wurde, traten die gleichen Erscheinungen auf, jedoch enthielten die Mägen nur wenig Flüssigkeit. Das Blut der Tiere war frei von Bakterien. Die toxische Wirkung des Mageninhalts, erprobt an Kaninchen durch Injektion in eine Vene, unterschied sich von der des normalen Magensaftes nicht. Die Giftigkeit des Dünndarminhaltes war nicht unerheblich geringer als bei gesunden Hunden. Die vorstehenden Beobachtungen waren demnach nicht geeignet, die Todesursache zu erklären. Nach Ansicht der Verff. unterliegt der Körper einer Autointoxikation durch Stoffe, die in der Schleimhaut oder in den Drüsen entstehen. Ein Beweis für diese Annahme konnte nicht erbracht werden. Geissler.

E. Börner, Beiträge zu den Frakturen der Metacarpalknochen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 86, H. 2—4, S. 267.

In den beiden von B. mitgeteilten Fällen handelt es sich um subkutane auf indirektem Wege entstandene Frakturen von Metacarpalknochen. Joachimsthal.

---

1) **Reismann,** Ein Fall von Luxatio pedis sub talo. Die Bewegungen des Fusses im Tarsus. Der Luxationsmechanismus. Die Distorsion. Das Chopart'sche Gelenk. Zeitschr. f. Chir. Bd. 86, H. 2—4, S. 224.

2) **R. Morian,** Ueber die Luxation im Talonaviculargelenk. Ebenda. S. 118.

1) Der Luxationsmechanismus bei der Luxatio sub talo findet nach R. statt in abnormen Drehbewegungen des Fusses gegen den Talus. Die Luxation geht in der Regel hervor aus einem Uebermass der Supination oder Pronation. Aus der Mechanik dieser Gelenkbewegungen müssen die Luxationen erklärt werden. Der Luxationsmechanismus wickelt sich zunächst ab im vorderen Supinations-Pronationsgelenk, der Articulatio naviculo-talea. Die Grösse der Beteiligung des hinteren Fussgelenkes, der Articulatio talo-calcanea hängt wesentlich ab von der Grösse der luxirenden Gewalt.

2) Ein 27jähriger Mann, über den M. berichtet, zog sich, indem er rückwärts kopfüber eine fünfstufige Treppe hinunterstürzte, eine Verrenkung im linken Talonaviculargelenke nach innen und etwas nach unten zu, während die übrigen Gelenke der Fusswurzel in ihrer normalen Verbindung verharrten. Die Verrenkung schien durch Beugung und Einwärtsdrehung des Fusses entstanden zu sein. Die Reposition wurde im Morphiumätherrausche durch Abduktion und Extension des Vorfusses bei gleichzeitigem Druck auf Talus und Naviculare unter einem knackenden Geräusche unschwer bewirkt. Da die Röntgenphotographie ergab, dass das Kahnbein noch nicht vollkommen die Sprungbeingelenkfläche überall berührte, so wurde einige Tage später in Narkose durch weitere Extension

und Abduktion bei Druck auf das Kahnbein von innen bis zu einer deutlichen Plattfussbildung eine völlige Einrenkung erreicht.

Joachimsthal.

Reichel, Appendicitis und Ikterus. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 83, S. 1.

Ikterus ist eine nicht seltene Complikation der Appendicitis. Von 165 Fällen R.'s mit insgesammt 22 Todesfällen (d. h. 13,33 pCt.) wurde bei 18 Ikterus beobachtet. Von diesen 18 starben 10, d. i. 55,55 pCt. Der nach Operation auftretende Ikterus ist kein Stauungsikterus, sondern ein Zeichen beginnender septischer Allgemeininfektion. Daher ist er stets als ein ernstes, die Prognose trübendes Symptom anzusehen. Dabei ist es von Wichtigkeit, dass der wegen Appendicitis Operirte auch ohne jede begleitende Peritonitis in 24 Stunden hinweggerafft werden kann, sodass selbst eine Frühoperation innerhalb der ersten 24 Stunden in besonders schweren Fällen den Tod nicht aufzuhalten vermag. Da der Ikterus regelmässig 24—60 Stunden nach der Appendicitisoperation auftritt und bei spontanem Ablauf der Erkrankung selten ist, so kann man sich kaum des Gedankens erwehren, dass die Operation als solche ihn herbeigeführt hat. Daher ist der Schluss gerechtfertigt, dass man bei vorhandener Eiterung, d. h. nach Ablauf der ersten 48 Stunden nach Beginn des Anfalls im Allgemeinen den operativen Eingriff, um einer Verschleppung des infektiösen Materials vorzubeugen, möglichst beschränken, sich also mit der Eröffnung vorhandener Abscesse begnügen soll.

Peltesohn.

Payr und **Martina**, Experimentelle Untersuchungen über die Aetiologie der Fettgewebsnekrose und Leberveränderungen bei Schädigung des Pankreasgewebes. Vorläufige Mitteilung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 83, S. 189.

Die Entstehung der Fettgewebsnekrose ist nicht — wie bisher angenommen — ausschliesslich durch direkten Contakt von in die freie Bauchhöhle ausgetretenen Pankreassekrets mit dem Fett zu erklären; anatomische und physikalische Gründe sprechen in gewissen Lokalisationsformen der Nekrosen dagegen. P. und M. ist der bestimmte Nachweis für die Möglichkeit der Entstehung von Fettgewebsnekrosen auf embolischem Wege gelungen. Im Tierexperiment konnten Verff. den Beweis dafür erbringen. Die Verschleppung geschieht auf dem Wege der Blutbahn (zum Teil retrograde Embolie); ob durch Lymphbahnen, erscheint fraglich. Die embolischen Nekrosen unterscheiden sich von den durch Contaktwirkung entstandenen: 1. durch den späteren Zeitpunkt ihres Auftretens, 2. durch die Lokalisation in der unmittelbarsten Umgebung der Venen, 3. durch den mikroskopischen Nachweis von Pankreaszellen in der von der Nekrose eingeschlossenen Vene. Sie zeigen keine typischen Infarktbildungen, im Gegensatz zu anderen Organen, entsprechend der chemischen Beschaffenheit des Agens (fettspaltendes Ferment). Durch Injektion von sehr zerkleinertem Pankreasgewebe entweder direkt ins Fettgewebe oder in die Blutbahn gelingt es, typische Fettnekrosen zu erzeugen; und zwar entstehen die peripher

gelegenen durch Embolie. Drucksteigerungen, wie sie Verff. bei ihren Experimenten anwendeten, sind auch beim Menschen infolge der grossen Vulnerabilität des Pankreas und der Zerreisslichkeit der Gefässe leicht möglich (Trauma, Blutung, Entzündung). — Genauere Mitteilungen über die Versuchsanordnung werden Verff. später veröffentlichen.

Peltesohn.

A. Siegrist, Lokalanästhesie bei Exenteratio und Enucleatio bulbi. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XIV, I, 1, S. 106.

S. sticht bei Exenteration und Enucleatio bulbi mit einem gebogenen Spritzenansatz, die Conkavität desselben dem Bulbus zugekehrt, in die Conjunktiva und gelangt so leicht mit der Spitze zwischen Bulbus und Orbita bis zur Eintrittsstelle des Sehnerven und der Ciliarnerven. Alsdann injicirt er eine 2proc. Novocainlösung mit etwas Adrenalinlösung. Nach ein bis zwei Minuten kann mit der Operation begonnen werden, da alsdann der Patient nicht den geringsten Schmerz spürt. Horstmann.

M. Bartels, Ueber Plattenepithelgeschwülste der Hypophysengegend (des Infundibulum). Zeitschr. f. Augenheilk. 16., S. 407.

Ein 21jähriger Mann hatte sich bis zum 14. Jahr normal entwickelt, dann blieb das Wachstum zurück, es entstand allgemeine Adipositas, Typus femininus mit verkümmerten Genitalien (r. Kryptorchismus), Sehstörung, die zur Erblindung führte. Ophthalmoskopisch zeigte sich neuritische Opticusatrophie und zum Schluss hochgradige Stauung der atrophischen Papille. Allgemeine Hirnsymptome waren Kopfschmerzen, Schwindel und Erbrechen, subnormale Temperatur bei beschleunigtem Puls, zum Schluss Polydipsie. Erfolglose Trepanation des Scheitelbeins. Die Sektion ergab eine hühnereigrosse Plattenepithelgeschwulst über der Hypophyse, nach oben den Boden des III. Ventrikels ausfüllend. Die Tractus optici, Chiasma und Nervi optici waren teils durch Druck plattgedrückt, teils von den Arterien durchgeschnürt.

Auf Grund der eigenen und in der Literatur niedergelegter Beobachtungen kommt Verf. zu dem Schluss, dass bei Sehstörung, Fettsucht, Zurückbleiben im Wachstum und Genitalverkümmerung zusammen mit Hirntumorsymptomen mit Wahrscheinlichkeit die Diagnose auf Infundibulumgeschwulst gestellt werden kann.

Die operative Oeffnung der Schädeldecken hat sich in solchen Fällen als erfolglos erwiesen, symptomatisch käme Punktion der Ventrikel oder Verkleinerung der Geschwulst bezw. Anstechen von Cysten mit nachfolgender Entleerung vom Rachendach her in Betracht. G. Abelsdorff.

Habermann, Beitrag zur Lehre von der professionellen Schwerhörigkeit. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 69, S. 106.

Aus der Arbeit H.'s mögen als besonders bemerkenswert die Ergebnisse seiner an 10 Gehörorganen betreffend 5 Fälle von Kesselschmieden (1), Schmieden (2), Artilleristen (1) und Maschinisten (1) ausgeführten histo-

logischen Untersuchungen kurz mitgeteilt werden: Die Veränderungen im inneren Ohr, die bei allen gefunden wurden, bestanden in einer Atrophie des Corti'schen Organes, die bei den meisten Fällen auf den unteren Teil der Schneckenbasis und den Vorhofsteil der Schnecke beschränkt waren. Dementsprechend waren auch die Nervenfasern in der Spirallamelle atrophisch oder selbst ganz geschwunden, während an den Ganglienzellen des Spiralkanals sich nur selten und dann auch nur in den distalen Zellen Atrophie nachweisen liess. Aus dem Ergebnis dieser Untersuchungen lässt sich, nach H., der Schluss ziehen, dass die Wirkungen langandauernder starker Schalleinwirkung auf das Ohr sich vorwiegend und zunächst in den eigentlichen Sinneszellen, den Corti'schen Zellen, äussern dürften und dass dann als Folge dieser Störungen sich eine aufsteigende Atrophie auch in den Nerven entwickelt. Schwabach.

Wittmaack, Ein neuer Wundsperrer für Mastoidoperationen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 53, H. 2 u. 3, S. 234.

W.'s Wundsperrer (Abbildung und Beschreibung s. i. Orig.) unterscheidet sich dadurch principiell von den anderen bisher angegebenen Insrumenten dieser Art, dass er eine Spreizung der Wundränder nicht nur von vorn nach hinten, sondern auch von oben nach unten ermöglicht.

Schwabach.

---

1) **M. Lermoyez,** La contagion de l'ozène. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 47.

2) **B. Fränkel,** Die Entwickelung der Lehre von der Ozaena. Ebenda. No. 52.

1) Verf. ist auf Grund seiner Beobachtungen der Meinung, dass die Ozaena eine contagiöse Krankheit sei und dass der Cocobacillus Perez genau den Bedingungen entspricht, welche Pasteur von einem specifischen Mikroben verlangt. Er verlangt daher, dass die Ozaenakranken in ihrer Umgebung besonders Kindern gegenüber zur grössten Vorsicht angehalten werden.

2) Verf. giebt einen historischen Rückblick auf die Ozaenafrage seit seiner Arbeit über die Ozaena, die für diese Krankheit nach M. Mackenzie eine neue Aera bedingte. Trotz der zahlreichen Arbeiten, die die Kenntnis dieser Krankheit an den verschiedensten Stellen sehr wesentlich vermehrt haben, ist man doch über F.'s Theorie noch nicht viel hinausgekommen, sodass noch viel Arbeit notwendig ist, um die Frage reiflich und sicher zu klären. W. Lublinski.

Marschik, Ueber die Behandlung des Larynxskleroms. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 27, H. 9.

Die Skleromstenosen sind von den anderen Narbenstenosen scharf zu trennen; auch der Heileffekt ist ein anderer; während jede andere akute Stenose eine Contraindikation gegen die Dilatation bildet, ist beim Sklerom gerade der frische Process am besten für diese geeignet. Die Laryngofissur kann nicht als Radikaloperation gelten, denn sie verhindert weder

das Recidiv, noch macht sie die Dilatation entbehrlich; sie kann nur als abkürzendes Verfahren gelten. Deshalb ist nach den Erfahrungen der Wiener Klinik (CHIARI) die Dilatation als die souveräne Methode bei der Behandlung des Larynxskleroms anzusehen, während die endolaryngealen Operationen und die Laryngofissur in hartnäckigen Fällen nur als die Dilatation unterstützend und fördernd gelten können. Dagegen ist beim Rhinosklerom die operative Methode Erfolg versprechender. Bezüglich der Serumtherapie und der Radiotherapie scheint namentlich die letztere für das Sklerom von Bedeutung zu werden; dem Verf. kam es jedoch hauptsächlich darauf an, die Wertschätzung der Dilatation gegenüber der Operation hervorzuheben. W. Lublinski.

H. Reibmayr, Beleuchtungsverhältnisse bei direktem Hochlicht. Arch. f. Hyg. Bd. 58, H. 2, S. 171.

Eine der wichtigsten Forderungen der Beleuchtungshygiene ist die, nach Möglichkeit die Verhältnisse des diffusen Tageslichts nachzuahmen. Der Verf. hat diesbezübgliche Untersuchungen über das direkte Hochlicht angestellt, das hiernach den Bedürfnissen von Schulräumen, Auditorien, Zeichensälen völlig genügt. Zunächst ist die Beleuchtungskraft ziemlich constant und die Lichtverteilung eine gute, da sie der indirekten und diffusen Beleuchtung nicht nachsteht. Der Lichtverlust durch Schattenbildung ist gering und da die Schatten unscharf sind, nur ein ganz allmählicher Uebergang von der etwas weniger erhellten zur mehr erhellten Stelle stattfindet, wirken sie für den Arbeitenden nicht störend. Blendung und Wirkung der strahlenden Wärme sind durch die hohe Lage der Lichtquelle ausgeschaltet. Verunreinigung der Luft und starke Wärmeabgabe fehlt bei dem elektrischen Glühlicht überhaupt. In einem besonderen Absatz werden noch die Erfordernisse, die an das direkte Hochlicht gestellt werden müssen (gleiche Verteilung, weisse Decken u. s. w.) behandelt.

W. Hoffmann.

F. Löffler, Ueber die Veränderung der Pathogenität und Virulenz pathogener Organismen durch künstliche Fortzüchtung in bestimmten Tierspecies und über die Verwendung solcher Organismen zu Schutzimpfungszwecken. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 31.

„Alle lebenden Organismen sind wandelbare Wesen“. Aus den schon weit zurückliegenden praktisch wichtigen Versuchen PASTEUR's wissen wir, dass das Hundswutgift durch längeres Trocknen bei 37° seine Virulenz für Kaninchen stark einbüsst, ja eventuell verliert. Verf. hat nun durch Passagen, welche er das noch unbekannte Gift der Maul- und Klauenseuche im Körper junger Schweine durchmachen liess, auch bedeutsame Abschwächung der Giftwirkung auf Rinder erzielt. Er schliesst seine interessanten Untersuchungen mit dem Satze: Es wird sich ergeben, ob allmählich noch eine weitere Abnahme der Pathogenität der Lymphe für das Rind sich einstellen wird derart, dass diese Lymphe ohne gleichzeitige Einspritzung von Schutzserum in dem zur Herbeiführung einer genügenden Immunität ausreichenden Dosen Rindern ohne jede Gefahr eingespritzt

werden kann. Eine einfache Einspritzung von abgeschwächter Lymphe würde als das Ideal einer Schutzimpfung gegen diese so ausserordentlich leicht übertragbare, in ihrer Ansteckungsfähigkeit den Pocken sehr wohl vergleichbare Krankheit anzusehen sein. W. Hoffmann.

---

1) **H. Arnsperger,** Zur Frühdiagnose der Lungentuberkulose. Münch. klin. Wochenschr. 1907, No. 9.

2) **Pförringer** und **Bunz,** Die röntgenologische Diagnostik der Lungentuberkulose. Ebenda.

1) Ueber die Bedeutung der Röntgenmethode für die Frühdiagnose der Lungentuberkulose lauten die Ansichten der Autoren sehr wenig günstig; die Anfangsstadien dieser Krankheit sollen der Erkennung auf röntgenologischem Wege verschlossen sein. Die Erfahrungen A.'s lauten günstiger, wenngleich die Röntgenuntersuchung niemals die anderen diagnostischen Methoden überflüssig macht. — In Bezug auf die Technik verweisen wir auf das Original. — Bei fast allen seinen einschlägigen Fällen fand A. Veränderungen der Helligkeit und Grösse der Lungenspitzenfelder und Verschiedenheiten der Helligkeitsänderung bei den Atmungsbewegungen; geht die Verminderung des Luftgehaltes weiter, so tritt eine gleichmässige Trübung des hellen Spitzenfeldes auf. Unter Umständen wird eine erkrankte, getrübte Lungenspitze bei tiefer Inspiration nicht nur nicht heller, sondern sogar dunkler, ein Zustand, den A. dadurch erklärt, dass die Spitze in ihrer verminderten Elasticität durch die sich stärker ausdehnende übrige Lunge noch comprimirt wird.

2) P. und B. haben 136 Fälle von Lungentuberkulose der verschiedensten Stadien rötgenologisch untersucht. 82 mal konnte vorgeschrittene Tuberkulose constatirt werden, wobei sich in 42 dieser Fälle der Röntgenbefund mit der klinischen Untersuchung deckte, während 30 mal das Röntgenbild eine wesentlich weiter vorgeschrittene Erkrankung zeigte, als nach den vorher klinisch festgestellten Veränderungen angenommen worden war; in 10 Fällen zeigte das Röntgenbild weniger. Es zeigt sich demgemäss, dass die beiden Methoden durchaus nicht immer congruiren. Speciell weist die Röntgenuntersuchung unter Umständen oft recht kleine Cavernen nach, die klinisch nicht diagnosticirt werden konnten. Circumskripte Schatten am Lungenhilus beruhen häufig auf vergrösserten Drüsen und sind insofern von Wichtigkeit, als ihre Nachweisung mit den bisherigen Methoden nur sehr selten gelingt. Was die Fälle von ausgesprochenem Spitzenkatarrh betrifft, so zeigten sich die im Schirmbild stets diffusen Schatten auf der Platte nicht ganz gleichmässig, sondern fleckig. Was endlich die Fälle von ganz beginnender Tuberkulose anlangt, so bestätigte die Röntgenuntersuchung in 25 von 26 Fällen den klinischen Befund. L. Perl.

A. Bingel, Untersuchungen über den Einfluss des Biertrinkens und Fechtens auf das Herz junger Leute. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 2.

Man kann leichte Formen des „Bierherzens“ nicht selten bei jungen Studenten beobachten; als ursächliche Momente sind anzuführen das

Trinken grösserer Mengen alkoholischer Getränke (besonders des Bieres, speciell des Münchener), die ausgiebige körperliche Bewegung (die namentlich in regelmässigen Reit- und besonders Fechtstunden geübt wird), endlich die Gemütsbewegungen, die das Verbindungsleben und die Mensur mit sich bringen. Die Klagen beziehen sich auf unangenehme Gefühle am Herzen, Druck, Herzklopfen, leichte Ermüdbarkeit, Aufregungszustände u. dergl. mehr; objektiv findet sich häufig keine Veränderung am Herzen. Verf. hat systematische Untersuchungen, auch mit dem Orthodiagraphen, an einer grösseren Anzahl von Studirenden in frühen Semestern angestellt, die zum Teil durch 8 Semester hindurch fortgesetzt wurden; an einer grösseren Gruppe wurden Aufnahmen kurz nach einer Mensur gemacht; bei beiden Gruppen konnte eine Veränderung der Herzsilhouette nicht festgestellt werden, auch nicht bei solchen, dic während der Mensur über Herzbeklemmungen klagten. Verf. gelangt zu dem Schluss, dass das gesunde Herz durch die Einflüsse des Studentenlebens während der üblichen Studienzeit nicht in erkennbarer Weise geschädigt wird, wenn nicht andere schädliche Momente hinzukommen, speciell die durch Infektionskrankheiten, durch Struma, durch sportliche Ueberanstrengungen, namentlich aber durch Fettleibigkeit bedingten. Er behandelt es aber als offene Frage, ob ein Herz, das ein „ausgiebiges Studentenleben“ hinter sich hat, nicht früher und leichter versagt, als ein vor solchen Einflüssen behütetes. Immerhin ist zu beachten, dass ein vorher schon irgendwie geschädigtes Herz Gefahr läuft, unter dem Einfluss der in Rede stehenden Schädlichkeiten insufficient zu werden.

L. Perl.

Schmid, Cholelithiasis mit seltener Complikation. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1906, No. 39.

Bei einer 62jährigen Frau, die schon des öfteren an Gallensteinkoliken erkrankt war, traten am 11. März 1906 wiederum heftige Schmerzen in der Gegend der Gallenblase auf. Obgleich ein Tumor nicht fühlbar war, weder Ikterus, noch Fieber, noch Erbrechen bestand, konnte der Zustand doch wiederum nur für Cholelithiasis gehalten werden. Nachdem die Symptome unter Bettruhe, Morphium und heissen Umschlägen gebessert hatten, traten allmählich septico-pyämische Erscheinungen in den Vordergrund, wie schwankende, oft sprunghafte Temperaturen, Dyspnoe, Schlafsucht, grosses Schwächegefühl, frequenter Puls, wozu sich noch einige Male Schüttelfrost und grosser Kräfteverfall gesellten. Man musste unter diesen Umständen an ein Empyem der Gallenblase mit Perforation und linksseitigem subphrenischen Abscess denken. Eine daraufhin vorgenommene Probepunktion ergab aber ein negatives Resultat. Man schritt deshalb zur Gallensteinlaparotomie, wobei tatsächlich ein grosser Stein von 4,8 cm Länge und 8,4 cm Umfang nebst 40 linsengrossen Concrementen aus der Gallenblase herausbefördert wurden. Ductus choledochus und Cysticus waren frei. Der Verlauf nach der gelungenen Operation war jedoch ein sehr unbefriedigender. Die Krankheitssymptome schwanden nicht und die Patientin starb kurze Zeit darauf im Sopor. Die Obduktion klärte endlich den seltenen Fall auf. Es bestand neben der Gallensteinerkrankung ein beiderseitiger, vereiterter, multiloculärer, subphrenischer Abscess und Eiter-

senkung im Mesocolon. Dieser Befund beweist auch, dass, falls man den Abscess im rechten Leberlappen bei der Laparotomie entdeckt und entleert hätte, dies doch den Tod der Patientin nicht hätte verhindern können, da er ja doch durch Eitersenkung und Perforation von einer der kleineren Blasen an der linken Leberconvexität hätte eintreten müssen.

Carl Rosenthal.

---

1) **K. Zucker,** Ueber das Auftreten der Diphtherie im letzten Dezennium und ihre Sterblichkeitsverhältnisse. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 44.

2) Derselbe, Ueber den Effekt des Diphtherie-Heilserums bei wiederholter Erkrankung und Injektion. Ebenda.

1) Verf. hält für erwiesen, dass in der Vorserumperiode, speciell den Jahren 1893/94 der Charakter der Diphtherieepidemien milder geworden ist. In der Grazer Universitäts-Kinderklinik ist aber seit 1895 die Sterblichkeit an Diphtherie andauernd weiter gesunken und hat im Jahre 1903/04 einen Minimalstand von 3,4 pCt. erreicht. Zur Entscheidung, welchen Einfluss auf diese günstigeren Ergebnisse die Serumtherapie, welchen Anteil die Abnahme der Bösartigkeit der Epidemie gehabt hat, bot die Statistik der Provinz Steiermark eine geeignete Grundlage. In der Provinz sind in den Jahren 1896—1904 ca. 12000 Diphtheriekranke, d. h. etwa $^1/_3$ aller Fälle ohne Serum behandelt worden. Aus dem Vergleich dieser mit den Serumbehandelten geht hervor, dass die Gesammtmortalität der Diphtherie in Steiermark im Laufe des letzten Dezenniums ziemlich gleichmässig abgenommen hat (von 32,1 pCt. in 96 bis 19,6 pCt. in 04), und dass entscheidend hierfür lediglich die zunehmende Verbreitung der Serumtherapie ist. Die Mortalität der Nichtgespritzten ist nämlich nahezu unverändert geblieben (39,5 pCt. in 96 : 39,4 pCt. 04). Die von vornherein bösartigeren Formen der Erkrankung (progressive und schwer toxische) sind — nach dem klinischen Material beurteilt — weder viel häufiger noch viel seltener geworden. Der Krankheitscharakter der Diphtherie hat sich also seit 1896 nicht wesentlich geändert. — Die fortdauernde Abnahme der Diphtheriesterblichkeit im Spitale während der letzten Jahre (von 10,9—3,4 pCt.) kann aber auf die Anwendung des Serums nicht bezogen werden, da dieses auch in früheren Jahren gleichmässig angewendet wurde. — Sie ist eine Folge der günstigeren Ergebnisse der Croupbehandlung, welche den Fortschritten der Technik und der besseren Indikationsstellung zu danken ist.

2) Aus Versuchen von Hamburger und Dehne geht hervor, dass, wenn man einem Tier artfremdes antitoxinhaltiges Serum wiederholt in gewissen Abständen injicirt, im Serum des Versuchstieres das artfremde Eiweiss sowie das Antitoxin bei jeder folgenden Injektion in kürzerer Zeit unnachweisbar wird, als bei der vorhergehenden. Ebenso ist der erworbene Impfschutz bei der zweitmaligen Injektion kürzer als bei der erstmaligen. Es entstand sonach die Frage, ob bei therapeutischer Anwendung antitoxischer Sera am Menschen nicht gleichfalls wiederholte Applikation des Mittels den Effekt der Injektion wenigstens in Bezug auf die Andauer des verliehenen passiven Schutzes herabsetzt. Zur Entscheidung dieser Frage

hat Verf. 24 klinische Beobachtungen von wiederholter Diphtherieerkrankung verwertet; 21 davon betrafen Fälle mit unzweifelhafter zweitmaliger, 3 mit drittmaliger Diphtherieerkrankung. Das Intervall zwischen den Erkrankungen war 1 Monat bis $5^1/_2$ Jahr. Der Typus der späteren Erkrankungen war im Durchschnitt kein augenfällig leichterer als der der vorhergehenden. Das Ergebnis der Untersuchung ist, dass die oben aufgestellte Frage zu verneinen ist. Die im wesentlichen auf specifische Serumwirkung zurückzuführenden Effekte der Behandlung traten bei wiederholter Erkrankung und Injektion in annähernd gleichem Masse ein wie bei der ersten Erkrankung. Stadthagen.

K. Wegelin, Ueber akut verlaufende multiple Sklerose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 31 (3/4).

W. beschreibt hier einen Fall von multipler Sklerose, der sich durch einen sehr raschen Verlauf (5—6 Monate) und eine totale Querschnittsläsion auszeichnete. Viele Herde im Rückenmark und Hirn zeigten die typischen Merkmale der multiplen Sklerose, wie starke Neurogliawucherung, Degeneration der Markscheiden, Intaktbleiben der Achsencylinder und Ganglienzellen. Es fehlten ferner Strangdegenerationen trotz der Querschnittsläsion. Die Herde sassen oft symmetrisch. Einzelne Hirnherde, die relativ frisch waren, zeigten jedoch auch entzündliche Erscheinungen, wie Ansammlung von Fettkörnchenzellen, Durchsetzung des Gewebes mit Rundzellen. Die Gefässe waren nicht erheblich verändert. W. sieht diese Erscheinungen als Ausdruck einer chronischen Entzündung an, die als Reaktion auf den langsamen Zerfall des nervösen Parenchyms aufzufassen ist. Somit wäre dies keine sekundäre Sklerose nach akuter disseminirter Encephalomyelitis, sondern eine akute echte Form. Dafür spricht auch der klinische Verlauf, der Mangel einer voraufgegangenen Infektionskrankheit in der Aetiologie wie des Fiebers; der schnelle Verlauf ist nur durch die totale Querschnittsläsion des oberen Dorsalmarks und die schwere Lähmung der Bauchmuskeln zu erklären; sonst waren auch hier akute Schübe, Remissionen, Stillstände wahrzunehmen wie bei echter Sklerose.

S. Kalischer.

F. X. Dercum, Thyroid Metastasis of the spine. Jorn. of nerv. and ment. disease 1906, Vol. 33, No. 3.

D. berichtet hier über einen Fall von Metastase einer Thyreoideageschwulst in das Rückenmark. Bei einer 50jährigen Frau, die seit einigen Jahren an einem Kropf litt, wurde derselbe mit Erfolg entfernt. Ein Jahr darauf zeigten sich Schmerzen im linken Arm, der allmählich gelähmt und atrophisch wurde; dann folgten lancinirende Schmerzen in dem rechten Bein und alsdann im linken mit spastischen Ersscheinugen der Beine. Auch die rechte obere Extremität wurde schliesslich atrophisch und gelähmt. Die Contrakturen der Beine nahmen später zu; es folgte Decubitus. Die Hirnnerven blieben in ihrer Funktion unverletzt. Schmerz- und Temperatursinn hatten am Thorax und den oberen Extremitäten gelitten. Die Sehnenreflexe waren gesteigert. Die Sektion erwies ver-

schiedene Tumoren im Mediastinum und an den Rippen und Wirbeln ausserhalb des Wirbelkanals. Innerhalb des Wirbelkanals lag ein Tumor an dem zweiten Lumbalwirbel und ein ebensolcher mit der Dura adhärenter in der Höhe des 4. und 5. Cervikalwirbels. Dieser comprimirte das Rückenmark links mehr als rechts und zwar ca. 7 cm von der Cervikalanschwellung an bis abwärts. Das Rückenmark war hier erweicht. Dieser Tumor bestand aus Schilddrüsengewebe und zeigte typische Zellen und colloide Massen. Das Rückenmark zeigte verschiedene Degenerationen in den Goll'schen Strängen, Pyramidensträngen u. s. w.

Nach Patel sind 18 Fälle von Metastase der Schilddrüse bekannt; meist finden sich die Metastasen an den Knochen und Lungen. Am Rückenmark betreffen die Metastasen zuerst die Spongiosa der Wirbelkörper, um dann auf die Bögen, das Periost, die Nervenwurzeln und Häute überzugehen. In 4 von den 18 Fällen war die Wirbelsäule miterkrankt, in zwei auch das Rückenmark. In 13 von den 18 Fällen war die Geschwulst resp. die Metastase benigner Natur; in 5 Fällen ist nicht angegeben, ob die Geschwulst einen gutartigen oder bösartigen Charakter hatte. — Passenbauer und Hollis erwähnen zwei Fälle, in denen, wie hier, die Metastase der Struma zu Rückenmarkslähmungen führte. S. Kalischer.

G. W. Jacoby, Peripheral facial diplegia and palatal involvement. Journ. of nerv. and ment. disease 1907, No. 3.

Wenn in einzelnen Mitteilungen über peripherische Facialislähmungen einmal das Gaumensegel an der Paralyse beteiligt beschrieben wird, andere Male nicht, so liegt das nach J. an der Zeit der Untersuchung, die, wenn früh unternommen, eventuell eine Beteiligung nachweist, die später nicht mehr vorhanden ist. Da beide Gaumensegelhälften synergisch funktioniren, so beweise dies eine Innervation von beiden Hirnhälften her und die Möglichkeit vicariirenden Funktionirens. Bei doppelseitiger Gesichtsnervenlähmung dürfte dann, vorausgesetzt das Gaumensegel würde durch den Facialis innervirt, eine Beteiligung desselben nicht vermisst werden.

Verf. bringt nun sehr interessante Beispiele von Beteiligung des Gaumensegels bei doppelseitiger Facialislähmung, zeigt aber beim ersten Fall, dass der Vago-Accessorius beteiligt war, beim zweiten, dass es sich um eine multiple Neuritis handelte mit Vagusbeteiligung (Herzpalpitationen, Schlingbeschwerden), im dritten, dass es sich um eine alkoholische Neuritis handelte mit zahlreichen für eine Vagus (Recurrens-)Beteiligung sprechenden Symptomen und im vierten endlich, dass eine doppelseitige Gesichtsnervenlähmung ohne jede Spur von Ergriffensein der Gaumensegelmuskeln bestand.

Bemerkenswert war noch beim dritten Fall, dass neben der doppelseitigen Facialislähmung nur eine einseitige Paralyse eines Recurrens bestand und dass die Gaumensegelmuskeln der rechten Seite Entartungsreaktion zeigten. Zu bemerken wäre schliesslich noch, dass auch in des Verf.'s Fällen immer erst eine Seite und dann erst später die andere Gesichtshälfte von der Lähmung befallen wurde. Bernhardt.

J. Erdheim, Tetania parathyreopriva. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1906, XVI., H. 4—5.

E. hat an zahlreichen Ratten die Epithelkörperchen ausgeglüht, möglichst unter Schonung des Schilddrüsengewebes. Nach der Tötung des Tieres bezw. nach dem natürlichen Tode wurde in jedem Falle durch mikroskopische Untersuchung unter Zerlegung der gesammten Halsorgane in complette Schnittserien controllirt, ob die Operation gelungen, ob also tatsächlich beide Epithelkörper total zerstört oder ob Reste zurückgeblieben waren. In allen Fällen, in denen die Untersuchung die gänzliche Entfernung der Epithelkörperchen erwies, war in vivo ein nach mehreren Richtungen hin schwankendes, aber doch durchaus charakteristisches Krankheitsbild beobachtet, das Bild der Rattentetanie. Aus der ausführlichen Beschreibung mag hier nur das häufige Vorkommen schwerer, durchaus epileptiformer Krämpfe, sowie die regelmässig nach 2–3 Monaten eintretende schwere Erkrankung der Schneidezähne erwähnt werden; die ebenso regelmässig eintretende Kachexie hält Verf. nur zum Teil für eine Folge dieser Zahnerkrankung, zum anderen Teil für einen direkten Ausdruck der Tetanie. Die Verschonung eines der Epithelkörper oder auch nur erheblicherer Reste derselben hatte das Ausbleiben der Tetanie oder einen weit milderen, abortiven Verlauf zur Folge. Die Intaktheit der stets vorhandenen winzigen accessorischen Epithelkörperchen konnte dagegen die Krankheit nicht verhüten. Tiere, denen die Schilddrüse mit Schonung der Epithelkörper entfernt war, bekamen nie Tetanie. — In 3 Fällen hatte E. ferner Gelegenheit, an Personen, die nach partieller Thyreodektomie verstorben waren, nachdem sie an schwerer Tetanie erkrankt waren, die in Betracht kommenden Organe zu untersuchen. In allen drei Fällen konnten die Epithelkörper nicht gefunden werden, in einem derselben auch nicht bei Durchsuchung von über zehntausend Schnitten, in welche die Halsorgane nach Zerteilung in Blöcke zerlegt wurden. — Die Exaktheit der zahlreichen Versuche und mühevollen Untersuchungen des Autors, die sachliche Würdigung aller in Betracht kommenden Momente wirken wie eine kaum zu widerlegende Beweisführung zu Gunsten der Annahme, dass die Tetanie nach der Kropfoperation in der Tat lediglich die Folge der Entfernung der Epithelkörper, dass sie nicht thyreopriven, sondern parathyreopriven Ursprungs sei. Seine zumal aus der Lage dieser Gebilde zur Schilddrüse sich ergebenden Winke dürften für die Chirurgie nicht bedeutungslos sein.

Auch der letzte Teil der umfangreichen Arbeit, welcher sich mit den übrigen Tetanieformen beschäftigt, enthält viel des Interessanten. Für die Abhängigkeit auch dieser Formen von den Epithelkörpern ergaben die mitgeteilten Leichenbefunde Anhaltspunkte nicht. Der Beweis für diese naheliegende Annahme steht noch aus. Völsch.

J. Heller, Ueber Syphilis der Caruncula sublingualis. Berl. klin. Wochenschrift 1906, No. 30.

Eine syphilitische Erkrankung der Caruncula sublingualis im Sekundärstadium, wie sie Verf. beobachtete, ist bisher noch nicht beschrieben worden.

H. fand bei einer mit typischen breiten Condylomen an den Genitalien in Behandlung gekommenen Frau rechts auf dem Boden der Mundhöhle an der Stelle der Karunkel der Glandula sublingualis eine etwa bohnengrosse, hahnenkammähnliche, ein wenig schmerzhafte Geschwulst. Druck auf die Unterkieferwinkeldrüsen war empfindlich, Salivation bestand nicht. Der Tumor wurde mit einem Scherenschlage entfernt und die Wunde heilte prompt. — Dass es sich hier um eine syphilitische Affektion handelte, dafür sprach das gleichzeitige Vorhandensein noch anderer Symptome bei einer niemals gründlich antisyphilitisch behandelten Person, ferner die langsame Entwickelung der Geschwulst im Laufe von 4 Monaten, sowie das Fehlen von akuten Erscheinungen und Eiterung. Auch der histologische Befund (entzündliche Infiltrate namentlich im papillären und subpapillären Bindegewebe und an den Drüsenausführungsgängen, Drüsensubstanz selbst fast ganz intakt) stimmte mit dem einer irritativen Syphilis überein. H. Müller.

---

1) **Kromayer,** Die Anwendung des Lichtes in der Dermatologie. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 3—5.

2) **C. Stern** und **Hesse,** Ueber die Wirkung des Uviollichtes auf die Haut und deren therapeutische Verwendung in der Dermatologie. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 7.

1) K. berichtet über seine therapeutischen Erfolge mit dem Quecksilberlicht der neuen, äusserst bequem zu handhabenden Quarzlampe. Sehr günstige Aussichten bieten die diffusen, bläulich-roten, von glatter normaler Epidermis bedeckten Feuermale, die wesentlich nur auf einer Erweiterung des subepidermoidalen oberflächlichen capillaren Gefässnetzes beruhen. — Beim Lupus vulgaris fand Verf. das an ultravioletten und violetten Strahlen reichere Quarzlampenlicht bei kürzerer Bestrahlungsdauer mindestens ebenso wirksam als das Finsenlicht; in einzelnen Fällen wurde es freilich nicht vertragen. Neuerdings benutzt K. beim Lupus oft auch blaues Licht, das leicht durch Zusatz geringer Mengen Methylenblau zum Kühlwasser erhalten wird; ihm gehen die oberflächlich entzündungserregenden Eigenschaften und die Wärme des weissen Lichts ab, weil die Methylenblaulösung die kurzwelligen ultravioletten Strahlen und die Wärmestrahlen in hohem Masse absorbirt. — Vom Lupus erythematodes eignen sich für die Lichtbehandlung nur die torpideren Formen und auch diese nicht immer; man muss in jedem Falle vorsichtig versuchen. — Bei der Alopecia areata ist das Licht das sicherste Mittel zur Anregung des Haarwuchses, doch kommen in schweren Fällen meist Recidive. Versuche bei Alopecia pityrodes ergaben wenig ermutigende Resultate. — Ekzeme, Acne vulgaris, Furunkel, Sycosis wird man meist nur — dann aber oft erfolgreich — mit dem Quecksilberlicht behandeln, wenn man mit anderen wirksamen und meist bequemeren Methoden nicht zum Ziel kommt. Aehnliches gilt von Teleangiektasien und der Acne rosacea.

2) Wie Versuche der Verff. an normaler Haut ergaben, führen Bestrahlungen mit der Uviollampe (bekanntlich ebenfalls einer Quecksilberdampflampe) zu einer oberflächlichen Dermatitis mit mehrere Tage anhaltender Gefässerweiterung, sowie zu consecutiver Abschiebung der oberen Zellschichten; von einer Tiefenwirkung wie beim Finsenlicht kann nicht die Rede sein. Für den therapeutischen Erfolg halten die Verff. die Erzielung eines Erythems für durchaus erforderlich; Schuppen oder Krusten müssen natürlich vor der Bestrahlung entfernt werden und die gesunde Umgebung ist durch Papier, Tücher, Zinkpaste zu schützen. Seltene längere Bestrahlungen sind vorteilhafter als häufige kürzere. Die besten Resultate sahen die Verff. bei Ekzemen, besonders bei seborrhoischen Kopfekzemen, ferner bei Psoriasis und Herpes tonsurans des behaarten Kopfes, bei Alopecia areata, einigemale auch bei ausgedehnten venerischen Geschwüren. Bei Lupus vulgaris kommt das Verfahren nur zur Unterstützung anderer Behandlungsmethoden in Betracht. Wenn auch im allgemeinen die Uviollampe die Finsenlampe nicht ersetzen kann, so wirkt sie doch vielfach recht günstig, dazu ist ihre Anwendung einfach, gut dosirbar und ungefährlich. H. Müller.

L. Seitz, Ueber eine mit Schwellung einhergehende Hypersekretion der Schweiss- und Talgdrüsen in der Achselhöhle während des Wochenbettes, echte Milchsekretion vortäuschend. Arch. f. Gynäkol. 1906, Bd. 80, H. 3.

S. berichtet über 4 Beobachtungen von merkwürdiger Schwellung in der Achselhöhle bei Wöchnerinnen. Es handelte sich, nach Ansicht des Verf.'s, um eine Hypersekretion der Schweiss- und Talgdrüsen mit zeitweiliger Retention des Sekretes. Beim Ausdrücken der Schwellung auf der Höhe ihrer Entwickelung entsteht durch die Vermischung des Schweiss- und Talgdrüsensekrets eine Emulsion, die nicht nur makroskopisch sondern auch mikroskopisch genau aussieht wie echte Milch und die daher zu der Annahme einer accessorischen Mamma führen kann. Die Befunde sind geeignet die Ansicht Gegenbauer's von der ausserordentlich weitgehenden Aehnlichkeit der Milch- und Talgdrüsen zu stützen; sie zeigen ferner, dass zeitweise, und zwar speciell im Wochenbett, es zu einer derartigen Hypersekretion der Schweiss- und Talgdrüsen kommt, dass daraus druckempfindliche, deutlich palpable Tumoren entstehen. Es stellen diese Vorgänge nur ungewöhnliche Steigerungen physiologischer Vorgänge dar; denn die reichliche Schweissabsonderung, speciell auch in der Achselhöhle, ist eine regelmässige Erscheinung im Wochenbett und die erhöhte Tätigkeit der Talgdrüsen während der Schwangerschaft ist ebenfalls längst bekannt. — Aehnliche Beobachtungen, wie die von S., sind bisher nur von Kayser in der Gesellschaft der Charité-Aerzte zu Berlin demonstrirt, von diesem Autor aber als Fälle von Polymastia axillaris angesprochen worden.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 4. Mai. No. 18.

Ueber Vasenol-Hydrargyrum salicylicum. — Bruhnt, Ueber Quecksilbervelopural. — Sprecher, Zwei Fälle von Inoculationslupus. — Bogrow, Primäraffekt im Mastdarm. — Schidachi, Erzeugung von Hydrocystomen. — Samberger, Ueber Folliculitis scleroticans. — Reitmann, Ueber Naevus multiplex Pringle. — Kyrle, Drüsenkrebs der Mamma. — Mankiewicz, Ueber Borovertin. — Fürbringer, Die Behandlung der Impotenz. — Bucura, Seltener Ausgang von Tubarschwangerschaft.

W. Fritz, Ueber die Membrana Descemetii und das Ligamentum pectinatum iridis bei den Säugetieren und beim Menschen. Sitzungsber. d. Wiener Akad. d. Wissensch. Bd. CXV, H. VII. Abteil. III. 1906.

An einem sehr grossen Material von fast allen Gruppen der Säugetiere, besonders aber vom Menschen, hat Verf. folgendes festgestellt. Die Membrana Descemetii entsteht erst nach der Bildung des Endothels der Hornhaut, sehr wahrscheinlich als eine cubilare Ausscheidung desselben. Sie wächst am stärksten im postembryonalen Leben, meist auf ein Vielfaches der Dicke an, die sie am neugeborenen Individuum besitzt. In der Mitte der Hornhaut ist sie dünner als am Rande. Sie geht in keine andere Gewebsart über und erscheint früher als die elastischen Fasern. Sie ist überall ähnlich zusammengesetzt, steht dem Elastin nahe, ist aber nicht mit ihm identisch. Sie enthält aber eine specifische Substanz, da sie nach der Gentianaviolettmethode von Beneke elektiv färbbar ist. — Das Lig. pect. iridis zeigt verschiedene Typen des Aufbaues, je nach den Säugerordnungen; und diese Typen sind geradezu charakteristisch. Je grösser das Auge, desto besser ist der Typus ausgeprägt. Die kleinen Augen sind gleichförmig gebaut. Es sind immer zu unterscheiden: Irisfortsätze, Balkengerüst des Fontana'schen Raumes und ein engmaschiges Netzwerk, das der äusseren Augenhaut angehört. Die Irisfortsätze bilden einen ciliaren Randteil der Iris, sie sind meist mit demselben Pigment bekleidet wie die Vorderfläche der Iris. Sie gehen entweder unmittelbar aus der Iris hervor oder es ist eine vermittelnde Zone eingeschaltet (Raubtiere). Aehnlich liegen die Verhältnisse beim menschlichen Auge, doch sind die Irisfortsätze hier bedeutend gegen die ciliare Randzone zurückgetreten und in letzterer bestimmen hauptsächlich die Irisgefässe das Relief. Beim Seehund ist dagegen die ganze vordere Irisfläche von Lig. pectin. überzogen. Gestalt und Anordnung der Irisfortsätze ist bei den einzelnen Ordnungen verschieden. Sie bilden in ihrer Gesammtheit die seitliche Wand der vorderen Augenkammer. Je nachdem die Irisfortsätze eingestellt sind, wechselt auch die Grösse der Kammer: Sie ist am grössten, wenn die Fortsätze schief vom ciliaren Rande in der Richtung gegen den Hornhautscheitel zur Corneaskleralgrenze ziehen (Raubtiere). Steigen sie senkrecht von der Irisfläche auf, so wird der Winkel der vorderen Augenkammer abgeschnitten (Huftiere, Nager). Beim Seehund steigt die Seitenwand der Augenkammer vom pupillaren Irisrande zur Corneosklera auf, wodurch die Kammer bedeutend verkleinert wird. Die Irisfortsätze inseriren immer an der Corneoskleralgrenze und treten dort mit der Membrana Descemetii in Berührung. Die Balken des Fontana'schen Raumes unterscheiden sich von den Irisfortsätzen durch ihre kleinen Dimensionen und manchmal auch durch abweichendes Verhalten des Pigmentes. Sie ziehen aber gleichfalls der mittleren Augenhaut zu. Die Fontana'schen Räume communiciren durch

die Zwischenräume der Irisfortsätze mit der vorderen Augenkammer. Das engmaschige Netzwerk geht allmählich aus der inneren Partie der Sklera hervor und wird zugleich mit dieser im Fötalleben angelegt. Es ist besonders reich an elastischen Fasern, die die Peripherie in cirkulär verlaufenden Bindegewebsbündeln umsäumen. Die elastischen Fasern treten nach den bindegewebigen auf. An der Stelle, wo das engmaschige Netzwerk aus der äusseren Augenhaut hervorgeht, ist der mehr oder minder ausgebildete Plexus venosus ciliaris zu finden. Das Lückensystem des Lig. pectinat. reicht nicht an denselben heran, sondern die Zwischenräume zwischen den auseinanderrückenden Bindegewebsbündeln werden noch von grösseren Bindegewebszellen vollständig ausgefüllt. Das engmaschige Gewebe dient dem Ciliarmuskel zum Ansatze und stellt so die hauptsächlichste Verbindung der äusseren Augenhaut mit der mittleren im vorderen Augenabschnitte vor. Poll.

Ch. Féré, Essai sur la physiologie des mouvements des doigts. Journ. de l'anat. et de la physiol. T. XLIII, p. 1.

Der Zusammenhang zwischen der motorischen Geschicklichkeit, der Feinheit der Sensibilität des betreffenden Organes und der Intelligenz im allgemeinen ist nach F. so gross, dass z. B. eine geeignete Erziehung zu manueller Geschicklichkeit eine Erhöhung der geistigen Fähigkeiten zur Folge haben soll. Ein besonderer Wert wird auf die Ausbildung der Geschicklichkeit gelegt: alle Sports, die nur die rohe Kraft erhöhen, machen den Menschen dumm und brutal, diejenigen aber, welche den Hauptwert auf die Feinheit und Exaktheit der Bewegung legen, erhöhen in dem Ausübenden auch die Fähigkeit, präcis zu denken: F. erinnert dabei an das Wort Nelson's, der einen Tanzmeister zur Erziehung eines brittischen Seemanns für ebenso notwendig hielt, wie einen Mathematikprofessor. Bei einer statistischen Prüfung der Bewegungsfähigkeit der Hände fand er bei seinem allerdings geisteskranken Material eine auffallend grosse Ungeschicklichkeit in den Bewegungen speciell der Finger. Etwa ein Drittel der Untersuchten konnte nicht einmal den Daumen isolirt flektiren, ein zweites Drittel konnte wenigstens den Daumen isolirt bewegen, und nur 32 pCt. (aber noch nicht ganz ein Drittel) konnte auch mit den anderen Fingern mehr oder weniger isolirte Bewegungen ausführen. Demgegenüber zeigt er in 24 Photographien, welch' ausgedehnter isolirter Bewegungen eine ausnehmend geschickte Hand fähig ist. G. F. Nicolai.

A. Frouin, Sur la formation de sérums exclusivement agglutinants ou hémolytiques. Compt. rend. biol. T. 62, p. 152.

Wie F. findet, verleihen Injektionen von Hundeblutzellen, die zuvor mit Aceton gewaschen und getrocknet waren, in die Bauchhöhle von Kaninchen deren Serum agglutinirende Fähigkeiten gegenüber Hundeblut. Injicirt man den in physiologischer Kochsalzlösung aufgenommenen Acetonrückstand intraperitoneal, so wird das Kaninchenserum hämolytisch. Erhitzung auf 56° zerstört die agglutinirende bezw. hämolytische Wirkung. — Gleichzeitige Injektion der mit Aceton gewaschenen Zellen und des Acetonrückstandes verleiht dem Serum eine 5—6mal höhere

hämolytische Kraft als die Injektion des letzteren allein. Auch Injektionen des Acetonrückstandes, die den Injektionen der acetongewaschenen Zellen folgen, erzeugen sehr starke hämolytische Eigenschaften. — Auch wenn man Eigelb mit Aceton auszieht und den Acetonrückstand Kaninchen injicirt, erhält man ein gegenüber Hundeblutzellen hämolytisch wirkendes Kaninchenserum. A. Loewy.

H. Richartz, Ein bisher nicht beschriebenes Harnsediment. Centralbl. f. inn. Med. 1907, No. 6.

In dem alkalischen Harn eines nervösen Individuums fand R. sehr grosse, ähnlich dem Tyrosin in Doppelmuscheln zusammenliegende, Krystalle, die eine Länge bis zu 1,5 mm, eine Breite bis zu 0,3—0,6 mm erreichten. Sie stellen vierkantig prismatische Nadeln mit feiner Spitze dar, sind farblos, stark lichtbrechend. Es scheint sich um eine abweichende Form von Krystallen von phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia zu handeln. A. Loewy.

H. Iscovesco, Étude sur les constituants colloïdes des humeurs de l'organisme. Le liquide céphalo-rachidien normal. Compt. rend. biol. 62, p. 181.

In I.'s Versuchen war die Leitfähigkeit durch Lumbalpunktion gewonnener Cerebrospinalflüssigkeit $= 143—158,10^{-4}$ bei 25^{0}. Nach langer Dialyse giebt sie nur mit colloïdalem Eisen, nicht mit colloidalem Arsenik einen Niederschlag, enthält also ein elektronegatives Colloïd. Im elektrischen Strome nimmt der Colloïdgehalt an der positiven Elektrode zu, an der negativen ab. — Beim Dialysiren fällt ein elektronegatives Globulin aus. Das gelöst beibende Colloïd hat keinen Albumincharakter. Die Cerebrospinalflüssigkeit unterscheidet sich danach von allen anderen tierischen Flüssigkeit in physikalisch-chemischer Hinsicht. A. Loewy.

E. Abderhalden und **A. Schittenhelm,** Ueber den Gehalt des normalen Menschenharns an Aminosäuren. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 47, S. 339.

Verff. können den Befund von Embden und Reese, dass im normalen Urin Glykokoll vorhanden ist, bestätigen. Wurde der Urin mit Phosphorwolframsäure behandelt, so liess sich aus dem Filtrat der Fällung fast die gleiche Menge Glykokoll gewinnen wie aus dem gesammten Urin. Verff. glauben nicht, dass das auf diesem Wege gewonnene Glykokoll in freier Form im Urin vorhanden ist und äussern verschiedene Vermutungen über diesen Punkt. Wohlgemuth.

A. Scheunert und **W. Grimmer,** Zur Kenntnis der in den Nahrungsmitteln enthaltenen Enzyme und ihre Mitwirkung bei der Verdauung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 48, S. 27.

In vielen Nahrungsmitteln (Hafer, Mais, Kartoffeln, Reis etc.) findet sich ein durch Siedehitze zerstörbares Enzym, das bei Körpertemperatur imstande ist, die in den Nährstoffen enthaltene Stärke zu Dextrin und weiter zu Maltose abzubauen. Diese amylolytischen Enzyme sind befähigt,

ihre Wirkung selbst bei relativ hoher Salzsäureconcentration (0,2 pCt.) zu entfalten und spielen darum bei der Magenverdauung eine wesentliche Rolle. Stets geht mit dem Auftreten von Zucker auch das von freier Milchsäure Hand in Hand, sodass man an die Anwesenheit eines entsprechenden Fermentes denken könnte. — Auch ein proteolytisches Ferment konnte in den genannten Nahrungsmitteln nachgewiesen werden. Verff. glauben den Nahrungsmittelenzymen nicht nur für die Magenverdauung, sondern auch für die Darmverdauung eine grosse Bedeutung beimessen zu können. Wohlgemuth.

E. Abderhalden und **A. Schittenhelm,** Vergleichung der Zusammensetzung des Caseins aus Frauen-, Kuh- und Ziegenmilch. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 47, S. 458.

Das Casein der Ziegenmilch besitzt dieselben Aminosäuren in annähernd denselben Quantitäten wie das der Kuhmilch. Verff. warnen aber dringend davor, aus diesem Befund Vergleiche zwischen den beiden Proteïnen zu ziehen. Im Frauenmilchcasein wurde nur das Tyrosin bestimmt, seine Menge beträgt 4,71 pCt., während Kuhcasein 4,5 pCt. und Ziegencasein 4,95 pCt. Tyrosin enthalten. Wohlgemuth.

P. Morawitz, Beobachtungen über den Wiederersatz der Bluteiweisskörper. Hofmeister's Beiträge. Bd. 7, 153.

Aus zahlreichen Versuchen am Hund geht hervor, dass man den Eiweissgehalt des Blutplasma von 6 pCt. bis auf weniger als 2 pCt. herabdrücken kann, dass aber der Organismus auch im Hunger die Fähigkeit hat, den normalen Eiweissgehalt des Plasmas nach künstlicher Herabsetzung desselben wieder herzustellen. Lässt man zur Ader, so steigt unmittelbar darauf die Albuminmenge an, wahrscheinlich infolge einer Retention oder Aufspeicherung des Albumins ausserhalb des cirkulirenden Blutes. Beim hungernden Hund werden die Globuline schneller ersetzt als die Albumine. Wohlgemuth.

Lissauer, Ueber Pleuritis gummosa. (Aus d. Pathol. Institut des Virchow-Krankenh. in Berlin). Virchow's Arch. Bd. 187, H. 2.

Verf. sah bei einer 45jährigen Frau, welche mit der klinischen Diagnose Lues zur Obduktion kam, neben zahlreichen anderen syphilitischen Veränderungen das sehr seltene Bild einer gummösen Pleuritis. Die ganze rechte Pleura war verdickt und enthielt zahlreiche miliare bis linsengrosse gelbliche und rötliche Knötchen. Mikroskopisch enthielt die Pleura viel zellreiches Bindegewebe und viele dünnwandige Blutgefässe. Die Knötchen sassen in der obersten Schicht und bestanden aus Granulationszellen, epithelioiden und lymphoiden Zellen. Im Centrum bestand Verkäsung. Hin und wieder fand sich Riesenzellen. Die Diagnose wurde gesichert, da sich nirgends Tuberkelbacillen und im ganzen Körper nicht die geringsten Erscheinungen von Tuberkulose fanden. Geissler.

A. Rodet et **G. Vallet,** Contribution à l'étude des trypanosomiases. Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol. Tome XVIII, 1. série.

Die Verff. haben durch Versuche an Ratten und Hunden genaue Studien angestellt über normale und anormale Trypanosomenformen sowie über abgestorbene Parasiten, ferner über ihre Verteilung und Beschaffenheit im Blut und in den Organen in verschiedenen Momenten der Infektion. Sie berichten über die Verteidigungsmittel des Körpers gegen die Infektion und fassen ihre Beobachtungen in folgende Sätze zusammen: Die Vermehrung von Trypanosoma Brucei erfolgt im Blut, wobei vielleicht die Gefässnetze einzelner Organe, besonders der Leber, bevorzugt werden. Gleichwohl kann es auch wuchern in den sauerstoffarmen Geweben, wie Lymphe, Bindegewebsspalten. Die Parasiten können in den verschiedensten Organen zu Grunde gehen. Namentlich besitzt die Milz eine grosse Fähigkeit, sie zu zerstören. Der Untergang erfolgt ausserhalb der Zellen. Die Phagocytose ist nur dazu bestimmt, die letzten Reste verschwinden zu lassen. Auch in den Drüsen erfolgt ein lebhafter Untergang, in der Leber jedoch nicht. Im Lauf der Krankheit erfolgen hin und wieder auch Auflösungen von Parasiten im cirkulirenden Blut. Die anormalen Formen bedeuten einen Krankheitszustand der Parasiten und sind das Resultat einer Verbildung auf Grund einer anormalen Anhäufung. Sie können sich zeigen, wenn die Parasiten im Organismus schädlichen Einflüssen ausgesetzt sind, meist aber aber sind es Zufallsprodukte, welche man augenblicklich entstehen lassen kann. Geissler.

Bensaude et **Okinczyk,** Rétrécissements cancéreux multiples de la partie sous-diaphragmatique du tube digestiv. Arch. de méd. exper. et d'anat. pathol. Tome XVIII, 1. série.

Die Verff. berichten ausführlich über einen Fall, in dem durch Carcinom mehrfache Stenosen des Verdauungstraktus unterhalb des Zwerchfells entstanden waren. Eine sass am Pylorus, drei am Dünndarm, drei am Dickdarm. Der krebsige Process spielte sich ganz in der Tiefe der Schleimhaut ab und zeigte skirrhotische Natur. Die Ausbreitung vom primären Herd, dem Pyloruscarcinom, ist entweder auf dem Weg im Innern des Darmes oder durch die Blutgefässe des Peritoneums erfolgt, wobei die letzte Angabe die grösste Wahrscheinlichkeit für sich hat. Im weiteren Verlauf ihrer Arbeit berichten die Verff. über alle Fälle, die ihnen aus der Literatur bekannt geworden sind und die ähnliche Verhältnisse boten. In den 18 Fällen sassen die Stenosen meist am Dünndarm und Dickdarm, weit seltener am Duodenum und Rektum. Ihre Zahl schwankte bis zu 22. Einigemale war der Magen mitbetroffen. Die meist ringförmigen Stenosen waren schon von aussen an der narbigen Einziehung des Darms zu erkennen. Ulcerationen waren selten. Als primärer Herd kamen bisweilen andere Organe wie Uterus, Ovarien in Betracht; in 12 Fällen war es offenbar der Magen. Die Krebsentwickelung spielte sich meist in den tiefen Schichten der Schleimhaut ab. Verff. geben dann noch auf einen Process genauer ein, der sich im Magen abspielt, bei dem es zur Bildung von Scheidewänden kommt und den die Franzosen „linite plastique" nennen.

Es ist nicht sicher, ob es sich dabei um entzündliche oder um carcinomatöse Processe handelt, doch ist letzteres wahrscheinlich. Geissler.

M. Hirsch, Ueber isolirte subkutane Frakturen einzelner Handwurzelknochen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 86, H. 2—4, S. 135.

H.'s an der von Mosetig'schen Abteilung gemachten Beobachtungen betreffen 8 Fälle von Kahnbeinbruch und 3 Fälle von Mondbeinbruch, auf Grund welcher er die Pathologie und Therapie dieser Verletzungen erörtert. Nach dem Verlauf des Bruchspaltes unterscheidet er zwei Formen des Kahnbeinbruches, die Fraktur des Kahnbeinkörpers und die Fraktur der Tuberositas ossis navicularis. Beim Bruch des Kahnbeinkörpers durchsetzt der Bruchspalt das Os naviculare quer zu seiner Längsachse, zumeist ziemlich genau in der Mitte derselben, sodass die Fragmente annähernd gleich gross sind. Dabei ist der Verlauf des Spaltes ganz oder wenigstens zum grossen Teil intracapsulär. Die zweite Bruchform, die Absprengung der Tuberositas ossis navicularis weist stets extracapsulären Verlauf des Bruchspaltes auf. Dabei kann die Tuberositas entweder als Ganzes abgesprengt oder überdies in zwei oder mehrere kleine Stücke zersplittert sein. Diese bisher nicht beschriebene Bruchform fand H. unter 8 Fällen dreimal, ein Beweis dafür, dass sie nicht so ausserordentlich selten anzutreffen ist. Diese beiden Brucharten unterscheiden sich auch bezüglich der Prognose wesentlich von einander. Der extracapsuläre Bruch der Tuberositas ossis navicularis heilt in 4—6 Wochen anstandslos knöchern. Der intracapsuläre Bruch des Kahnbeinkörpers hingegen führt wegen seiner ungünstigen Ernährungsverhältnisse fast nie zu einer knöchernen Heilung durch Callusbildung, ganz analog wie bei der intracapsulären Schenkelhalsfraktur. Das weitere Schicksal ist vielmehr das, dass sich die Bruchflächen zumeist gegeneinander abschliessen, und dass so ein falsches Gelenk entsteht, welches oft atrophische Veränderungen und schwere Funktionsstörung im Gefolge hat.

Bei der extracapsulären Fraktur der Tuberositas ossis navicularis erreicht man durch 2—3 Wochen lange Immobilisation der Hand in Mittelstellung stets völlige knöcherne Heilung. Bei der intracapsulären Fraktur des Kahnbeinkörpers hingegen tut man am besten auf knöcherne Heilung, die ohnedies nur in den seltensten Fällen eintritt, zu verzichten und lieber sofort nach Ablauf des akuten Stadiums, gegen das man Kälte und Extension anwendet, mit Massage, heissen Bädern und Gymnastik einzusetzen, um ein schnelles Abschleifen der Fragmente und eine möglichst gute Funktion des Handgelenks zu erzielen. Betreffs der operativen Behandlung des Kahnbeinbruchs verfügt H. über keine persönlichen Erfahrungen, doch ermutigen die von anderer Seite bis jetzt gewonnenen Resultate sehr zu einem operativen Vorgehen. Joachimsthal.

Warnecke, Ein eigenartiger Fall von Perforationsperitonitis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 82, S. 295.

Ein 42jähriger, kräftiger, stets gesunder Mann erkrankt nach einem

ganz geringfügigen Trauma ohne direkten Schlag — Fall über eine Wagendeichsel — mit den Symptomen einer schweren Perforationsperitonitis. Die sofortige Operation bestätigte diese Diagnose, konnte aber den Ausgangspunkt nicht entdecken. Der Kranke starb und die Autopsie ergab am Uebergange vom Rektum zur Flexur einen ca. 8 mm langen, schmalen Einriss des Peritoneums und einen 4 zu 6 mm messenden Schleimhautdefekt des Darms mit flachen, glatten Rändern. Mikroskopisch findet sich in der Mitte eines zweiten Schleimhautdefektes eine breite Lücke in der Muscularis, die mit lockerem Bindegewebe und einigen Gefässquerschnitten ausgefüllt ist. Es handelt sich um ein in frühem Stadium perforirtes, falsches Graser'sches Divertikel. Das geringfügige Trauma hat offenbar zu einer Spannung im Inneren des Dickdarms geführt, und dieser Zug hat genügt, einen Einriss der dünnen Schleimhaut und Serosa und damit die Berstung des Divertikels zu bewirken. Peltesohn.

Lieblein, Die momentanen und ferneren Resultate der Perityphlitisbehandlung. Prager med. Wochenschr. 1906, No. 27—37.

L. giebt einen ausführlichen Ueberblick über das Material der letzten 10 Jahre der Wölfler'schen Klinik in Prag und gelangt zu folgenden Schlussfolgerungen in der Perityphlitisfrage: Die Resultate der chirurgischen Behandlung der Perityphlitis im anfallsfreien Intervall sind die besten. So hätte man eigentlich dahin zu wirken, alle Fälle von akuter Perityphlitis ohne Operation in das Intervall zu überführen und erst dann den Wurmfortsatz zu entfernen. Diese theoretische Forderung kann wegen eventueller Schwere des akuten Anfalls, wegen Peritonitis etc. nicht in die Praxis umgesetzt werden. Es entsteht daher nur die Frage, wie muss sich die Behandlung des akuten Anfalls gestalten, damit die Mortalität desselben möglichst herabgedrückt wird. Vergegenwärtigt man sich die grosse Zahl von Fällen mit Abscess oder Peritonitis, sowie das lange und an Complikationen oft reiche Krankenlager der conservativ behandelten Fälle, endlich die Complikationen, die auch nach der Abscessspaltung noch auftreten können, so gelangt man zu der Schlussfolgerung, dass die Frühoperation des akuten perityphlitischen Anfalls die rationellste Therapie desselben darstellt, weil dieselben mit einem Schlage die Gefahren beseitigt, welche dem Kranken im weiteren Verlauf noch drohen können, und an ihre Stelle viel geringere setzt. Wenn man nun auch keine genaue anatomische Diagnose des jedesmaligen Zustandes des Wurmfortsatzes stellen kann, so sind doch die destruktiven Formen vielfach durch die schweren klinischen Erscheinungen ausgezeichnet und man wird verpflichtet sein, in allen diesen Fällen zu operiren, auf die Gefahr einen noch wenig veränderten Processus zu entfernen; dagegen ist es erlaubt, offenkundig leichte Fälle zunächst conservativ zu behandeln. — Die Frage der Behandlung der Perityphlitis nach dem zweiten Tage gehört mit zu den schwierigsten chirurgischer Indikationsstellung. Dieses Stadium ist wegen der schon weniger ausgesprochenen Abwehrtendenz des Organismus und der leichten Möglichkeit der Infektion der allgemeinen Bauchhöhle das gefährlichste für die Operation. Sie ist daher zu dieser Zeit nach Möglichkeit einzuschränken.

Sind die ersten 5 Tage nach Beginn des Anfalls verstrichen, so wird die Indikationsstellung wieder leichter: dann muss bei Peritonitis diffusa als ultima ratio operirt, Abscesse müssen eröffnet werden. Besteht dagegen ein grosses Infiltrat ohne bedrohliche Erscheinungen, so ist ein conservatives Verfahren am Platze. — Der Wert der Intervalloperation ist allgemein anerkannt und zwar hält L. die Operation bereits nach dem ersten Anfall für indicirt, und zwar wird sie nach Möglichkeit erst nach Abklingen aller entzündlichen Symptome ausgeführt, damit man imstande ist, die Bauchwand complett zu schliessen.

Es folgt eine ausführliche Besprechung der Technik der operativen Behandlung der Perityphlitis. Eine Nachuntersuchung einer grossen Anzahl operirter Fälle hat schliesslich gezeigt, dass in keinem einzigen Falle, in welchem die (genau geschilderte) Bauchdeckenetagennaht angelegt wurde und wo prima intentio eintrat, ein Bauchbruch entstanden ist, dass vielmehr sämmtliche Kranken feste und solide Narben hatten.

Peltesohn.

H. Wolff, Zur Diagnostik der Oberkiefergeschwülste. Arch. f. klin. Chir. Bd. 81, II. Teil, S. 221.

W. teilt einen Fall von auf der Basis chronischen Empyems entstandener Dilatation des Antrum Highmori mit, wobei sich völlig das Bild eines Tumors dieser Höhle darbot. Das klinische Bild schien so eindeutig, dass die Oberkieferresektion ausgeführt werden sollte. Zur Sicherheit wurde noch die Probeaufmeisselung vorgenommen und dadurch noch im letzten Moment die richtige Diagnose des Empyems gestellt, wodurch der Patient vor einer der schwierigsten Operationen bewahrt wurde. Es erscheint daher die Probeeröffnung des Antrum präliminar der totalen Oberkieferresektion vorauszuschicken als unbedingt notwendig in allen Fällen, welche dem Auge sicher erkennbare Teile eines malignen Tumors nicht darbieten, d. h. wo die Kieferhöhlenwände von Geschwulstmassen noch nicht durchbrochen sind. — In einem früheren Fall von Tuberkulose der Kieferhöhle, wo ein Sarkom angenommen war, wurde diese Vorsichtsmassregel nicht angewendet und die Kieferresektion unnötigerweise ausgeführt. Die Pat. starb an den Folgen der Operation. Peltesohn.

B. Agricola, Ueber eitrige Diplobacillenkeratitis, besonders ihre Therapie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV. Beilageheft. S. 160.

A. berichtet über 22 Fälle von Diplobacillenkeratitis. Dieselben wurden 10mal täglich und öfters durch Einträufelung einer $^{1}/_{2}$proc. Zinc. sulf.-Lösung behandelt, darauf wurden 4mal täglich 20 Minuten lang Umschläge mit einer 3prom. Zinklösung gemacht und für die Nacht eine 15proc. Zinkoxydichthyolpaste in den Conjunktivalsack und auf die Lider eingestrichen. Meist nach 36—48 Stunden hatten selbst die ernstesten Fälle ihren bedrohlichen Charakter verloren. Horstmann.

L. Heine, Ueber Lipaemia retinalis und Hypotonia bulbi im Coma diabeticum. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV, II, S. 451.

Bei einem jugendlichen Diabetiker, der unter dem Zeichen des typischen Coma diabeticum starb, bestand schon 6 Tage vorher hoher Fettgehalt des Blutes. Bei der ophthalmoskopischen Untersuchung erschien die Farbe der Retinalgefässe abnorm, sie sahen aus, als ob sie nicht mit Blut, sondern mit Milch gefüllt wären. Jede Spur von Retinaltrübung fehlte, Arterien und Venen waren in der Peripherie nicht zu unterscheiden.

Horstmann.

W. Uhthoff, Ueber einen ophthalmoskopischen Befund bei sogen. Polycythaemie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV, II, S. 449.

Bei einem Falle von Polycythaemie fand U. sehr stark verbreitete und abnorm geschlängelte Netzhautvenen. Die Verbreiterung der Venenäste war nicht immer eine gleichmässige, sondern es trat mehrfach deutlich eine partielle Ausbuchtung des Venenlumens in Form von länglichen und spindelförmigen Erweiterungen zu Tage. Die Netzhautarterien waren vielleicht etwas weiter als normal und weniger dunkler gefärbt, als in der Norm. Sonstige Netzhautveränderungen fanden sich nicht.

Horstmann.

Enslin, Beiträge zu den Verletzungen des Auges durch Tintenstift. Zeitschrift f. Augenheilk. 16, S. 820.

E. berichtet über 3 Fälle von Tintenstiftverletzung des Auges, die dadurch entstanden waren, dass beim Spitzen ein Stück ins Auge geflogen war. Beim ersten ging die Injektion der Conjunktiva bald zurück, beim zweiten trat neben einem Aetzschorf der Conjunktiva intensive Hornhauttrübung auf, die sich wieder aufhellte, beim dritten bildete sich ein Hornhautgeschwür mit Hypopyon, das zwar heilte, aber eine dauernde Trübung mit Herabsetzung der Sehschärfe zurückliess.

Verf. knüpft hieran die Aufforderung, Kindern keine Tintenstifte zum Gebrauch zu übergeben und die Kenntnis der eventuellen Gefährlichkeit von Tintenstiften (Methylviolett) zu verbreiten. G. Abelsdorff.

G. Alexander, Zur Frage der progressiven Schwerhörigkeit durch Atrophie des Corti'schen Organes. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 69, S. 95.

In A.'s Falle (63jährige Frau) handelt es sich um eine durch Veränderungen im schallpercipirenden Apparate bedingte, progrediente Ohrerkrankung beiderseits, die links zu totaler Taubheit, rechts zu hochgradiger Schwerhörigkeit geführt hatte. Die histologische Untersuchung ergab eine beiderseitige Atrophie des Corti'schen Organes. Dass die Erkrankung am peripheren Sinnesorgan ihren Angriffspunkt gefunden hat, geht, nach Verf., aus der völligen Intaktheit des Schneckennerven und seines Ganglion rechterseits hervor. An der linken Seite war die Papille vollkommen atrophirt und mit ihr die Stria vascularis vollständig geschwunden. Der N. cochl. und sein Ganglion zeigten hier allerdings eine geringe Atrophie, die Verf. aber im Zusammenhalt mit dem Befund der rechten Seite als

sekundäre auffasst. In diesem Falle ist also, wenigstens für das rechte Ohr, nach Verf., zum ersten Male „völlig einwandsfrei eine ohne Veränderung am Nerven einhergehende Atrophie des Corti'schen Organes nachgewiesen worden“. Bezüglich der Art der Entstehung dieser Affektion ist Verf. geneigt, den Fall der Gruppe der Altersschwerhörigkeit zuzurechnen, wofür die bedeutenden arteriosklerotischen Veränderungen in den Blutgefässen beider Schnecken sprechen. Wahrscheinlich traten die ersten Veränderungen in den Blutgefässen der Stria vascularis auf, führten zur Atrophie der Stria und im Anschluss daran zur Atrophie des Corti'schen Organs. Schwabach.

Alt, Ueber neuere Apparate zur Hörverbesserung. Wiener med. Presse 1907, No. 9.

Der vom Verf. als ganz besonders brauchbar empfohlene hörverbessernde Apparat besteht aus einem sehr empfindlichen Mikrophon, einem Telephon, einem Trockenelement und den notwendigen Leitungsdrähten. Mikrophon und Telephon sind so klein, dass sie mit der Hand umgriffen werden können. Der ganze Apparat hat ein Gewicht von nur 625 g. Der hochgradig Schwerhörige, mit welchen man, je nach der Länge der Leitungsdrähte, in beliebiger Entfernung sprechen kann, hört, nach Verf., die leiseste Conversationssprache sehr gut. Um den Apparat auch für das Hören aus der Ferne brauchbar zu machen, hat Verf. das Telephon mit einem kleinen Schallbecher versehen und auf dem Mikrophon einen Schallfänger angebracht. Es gelang ihm, mit dem modificirten Apparate mit hochgradig Schwerhörigen „auf ganz erhebliche Distanz zu conversiren“. Schwabach.

Franck, Ueber die Intubationsstenose des Kehlkopfes nach sekundärer Tracheotomie. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 51.

Die Frage der Sekundärtracheotomie bei Kehlkopftubage ist noch immer strittig und die amerikanische Schule O'Dwyer's verhält sich noch immer ablehnend, weil selbst eine früh und günstig vorgenommene Sekundärtracheotomie die schlimmsten Folgen für die Funktion des Larynx nach sich ziehen kann. Es zeigt sich nämlich, dass der durch längere Tubage usurirte und durch Decubitus geschädigte Larynx nach seiner durch die Tracheotomie bedingten Ausschaltung schnell stenosirt, selbst obliterirt und dass die Therapie der einmal ausgesprochenen Stenose wenig Chancen bietet. Ranke nimmt als Hauptursache der Stenose die dauernde Ausschaltung des Kehlkopfs und der Atmung nach der Tracheotomie an und empfiehlt deshalb am zweiten oder dritten Tag wieder zu intubiren. Verf. ist derselben Meinung, intubirt aber bei sekundärer Tracheotomie alsbald, aber mit der Einschränkung, die Tube nicht länger als zwei Stunden täglich liegen zu lassen. Er bedient sich dabei derselben langen Originaltube, der er dadurch Platz verschafft, dass er die Trachealfistel dicht über das Jugulum verlegt. Der Erfolg war günstig. W. Lublinski.

Müller, Ueber die Anwendung der Bier'schen Stauungshyperämie gegen Heuschnupfen. Therap. Monatsh. 1906, Sept.

Verf. hat vom Bier'schen Verfahren in einem Fall, in dem Pollantin ohne wesentlichen Erfolg angewandt war, sehr wesentlichen Nutzen gesehen und rät dringend zu dessen Anwendung, zumal es sehr einfach ist und dem Kranken relativ rasch Erleichterung schaffen kann.

W. Lublinski.

L. Fischer, Rhinitis in children including recurrent rhinitis due to intestinal autointoxication. New-York med. journ. 1906, Dec. 22.

Verf. macht in diesem Aufsatz auf eine Form der Rhinitis aufmerksam, welche bei Kindern infolge von Verdauungsstörungen auftritt. Bei stagnirenden Fäces tritt häufig infolge der Autointoxikation die Rhinitis auf, welche sich wiederholt und als Rhinitis recurrens auftritt. Klimatische Verhältnisse spielen keine Rolle; der Urin enthält Indican. Die Behandlung besteht in der Vermeidung von Fleischspeisen und salinischen Abführmitteln.

W. Lublinski.

---

v. Hacker, Schleimhaut- und Knorpelplastik bei Stenose des Luftrohres infolge von Sklerom. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 50.

Nach den in einem ausführlich beschriebenen Fall gemachten Erfahrungen glaubt Verf., dass sowohl die Schleimhautplastik als auch die Plastik mittelst eines gestielten Hautschildknorpellappens für die Behandlung der Narbenverengerungen und Defekte des Luftrohrs von Bedeutung sei. Das letzte Verfahren ist entweder in seiner ursprünglichen oder in der von Verf. veränderten Form bei Erwachsenen zur Deckung auch grösserer Defekte geeignet und kann sehr wohl mit dem Mangoldt'schen concurriren, dem gegenüber es eine Abkürzung der Behandlungsdauer voraushat.

W. Lublinski.

Halle, Externe oder interne Operation der Nebenhöhleneiterungen. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 42 u. 43.

Verf. fasst seine Meinung dahin zusammen, dass in jedem Fall von rhinogenem Empyem in erster Linie physiologische Atmung herzustellen sei und durch eine breite Abflussöffnung nach der Nase eine Heilung versucht werden müsse. Auch die Stirnhöhle liesse sich in einer grossen Anzahl, vielleicht in der Mehrzahl der Fälle, nach dieser Methode bequem und gefahrlos von innen eröffnen. Wenn dagegen die Eiterung stark bleibt oder lange Zeit anhält, sowie bei Lebensgefährdung ist die äussere Operation auszuführen. Will man keine Verödung der Höhle herbeiführen, so kann die Nachbehandlung auch in solchen Fällen zweckmässig von innen ausgeführt werden.

W. Lublinski.

Oppikofer, Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie der Nase und ihrer Nebenhöhlen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 1.

Die Arbeit des Verf.'s stützt sich auf 200 Sektionen und bezweckt anatomische Fragen von praktischer Wichtigkeit zu erörtern. Wir wollen nur die wichtigsten derselben hier anführen und verweisen für ausführliche

Studien auf die Arbeit. Zunächst konnte Verf. feststellen, dass in der grossen Mehrzahl der Kieferhöhlenboden tiefer als der Nasenboden liegt. Was die Frage der Zahnwurzeln angeht, so ragte nur in einem Fall die Zahnwurzel frei unter die Schleimhaut in die Höhle hinein. In der Regel ist ein Sondiren des Ostium maxillare nicht möglich. Die Kieferhöhle fehlte nie, ebensowenig die Siebbeinzellen, dagegen fehlte die Stirnhöhle in 3,7 pCt., die Keilbeinhöhle in 2,6 pCt. Die Scheidewand fehlte bei der Stirnhöhle in 1 pCt., bei der Keilbeinhöhle in 7,4 pCt. Nebenhöhlenentzündungen fanden sich an der Leiche fast in 50 pCt., meist geringgradig und akuter Natur. Die Mehrzahl derselben ist primär, unabhängig von einer Rhinitis; am häufigsten erkrankt die Kieferhöhle 38 pCt., Siebbeinzellen 18 pCt., Keilbeinhöhle 9,5 pCt., Stirnbeinhöhle 7,5 pCt. — Polypenbildung fand sich in 6 pCt. vorzugsweise in der Nähe des Ostium maxillare. — Ozaena mit gesunden Nebenhöhlen, ohne Herdeiterung wurde mit Sicherheit festgestellt. Bei Ozaena findet sich regelmässig Plattenepithel; doch ist das Vorkommen desselben nicht der Czaena eigentümlich.

W. Lublinski.

Wertheim, Ueber Larynxcontusion. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 1.

Der Fall des Verf.'s ist dadurch merkwürdig, dass sich zwar an der äusseren Haut des Halses keine Spuren der Verletzung fanden, aber die laryngoskopische Untersuchung starke Veränderung im Innern — intensive Rötung und Schwellung der linken unbeweglichen Stimmlippe etc. — feststellen konnte. W. Lublinski.

Jaeger, Zur Agglutinationsprüfung der Meningokokken. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 44.

Neben den charakteristischen culturellen Eigenschaften müssen die echten Erreger der epidemischen Genickstarre auch durch specifisches Immunserum und zwar möglichst hoch agglutinirt werden. Durch zahlreiche Untersuchungen glaubt Verf. neben den sehr empfindlichen Meningokokken auch solche angetroffen zu haben, die einem sehr resistenten Typus angehören. Dieser zeigt nach Ansicht des Verf.'s ein mehr oder weniger ausgesprochen Gram-positives Verhalten, wächst üppiger und besitzt erhebliche Widerstandskraft gegen Eintrocknen und gegen desinficirende Agentien. Seine culturellen Unterscheidungsmerkmale (!) liegen noch innerhalb der bei Mutation auch anderer Bakterienarten zu beobachtenden Schwankungsbreite. Ausschlaggebend ist aber ihre Agglutination mit specifischem, aus Culturen des empfindlichen Typus gewonnenem Serum in denselben hohen Verdünnungen wie jene Culturen des empfindlichen Typus. Diese Tatsache der stärkeren Widerstandsfähigkeit erklärt die Erscheinung der Uebertragung durch Staub u. s. w. und gebietet, in der Prophylaxe, besonders in der Desinfektion auch diesen resistenteren Infektionsstoffen Aufmerksamkeit zu schenken. W. Hoffmann.

F. Seiler, Ueber das Wesen des Diabetes insipidus. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 61, H. 1 u. 2.

Das vom Verf. bearbeitete Material umfasst 4 Fälle von Diabetes insipidus aus der Sahli'schen Klinik in Bern. Die Versuche des Verf.'s basiren auf der Annahme, dass dem Diabetes insipidus eine Störung der Nierentätigkeit zu Grunde liegt. Es fand sich, dass die Urinmenge bei Darreichung bestimmter Flüssigkeitsmengen bei Nacht erheblich grösser war als bei Tage, dass das specifische Gewicht jedoch ziemlich constant war, ein Verhalten, das nur auf einer Anomalie der Nierenfunktion beruhen kann. Versuche, die über die Resorption von Wasser bei Diabetes insipidus angestellt wurden, konnten schon nach 20 Minuten eine Verdünnung des Blutes durch das Sinken des relativen Hämoglobingehaltes nachweisen. — Sodann wurde die quantitative Ausscheidung der wichtigsten Harnbestandteile (Harnsäure, Harnstoff, Phosphate, Chloride) bestimmt, die sich — mit Ausnahme der deutlichen Verminderung der Harnsäure — nicht verändert zeigten. Alsdann wurden Versuche angestellt zur Prüfung der Schnelligkeit der Ausscheidung gewisser Harnbestandteile; diese Versuche wurden angestellt unter Darreichung von Eiern, von Kohlehydraten, von Salzen (Jodkalium), endlich von Methylenblau. Nach Eiweissfütterung erfolgte die vermehrte Harnstoffausscheidung nicht plötzlich, sondern allmählich, ohne wesentliche Veränderung der Harnconcentration, die übrigen Versuche liessen kein abnormes Verhalten der Nierentätigkeit feststellen. Diese Untersuchungen wurden ergänzt durch genaue Stoffwechselversuche, bei denen die Nahrung stets constant erhalten und nur die Menge des erlaubten Wassers verändert wurde. Hierbei ergab sich während der ganzen Versuchszeit eine der verminderten Wasserzufuhr entsprechende Abnahme der festen Harnbestandteile. Klinisch traten nach einigen Tagen der beschränkten Wasserzufuhr eine Reihe unangenehmer (leicht urämischer?) Beschwerden auf, durch die eine längere Ausdehnung der Versuche verhindert wurde. — Nach alledem ist der Diabetes insipidus als eine Anomalie der Nierenfunktion aufzufassen, wobei Verf. auf die Aehnlichkeit mit der Polyurie der Schrumpfnieren hinweist; es besteht jedoch die wesentliche Differenz, dass die Funktionsveränderung der Nieren bei der Schrumpfniere auf einer lokalen Veränderung des Nierengewebes beruht, während sie bei Diabetes insipidus wahrscheinlich auf nervösem Wege zu Stande kommt. — Schliesslich berichtet Verf. noch über verschiedene therapeutische Versuche, die kein bestimmtes Ergebnis hatten. L. Perl.

E. Masing, Ueber paroxysmale Tachykardie. Petersburger med. Wochenschr. 1907, No. 2.

Zu den ca. 140 in der Literatur niedergelegten Fällen fügt Verf. einen neuen aus seiner eigenen Beobachtung hinzu, in dem es sich um eine unverheiratete, 32jährige Patientin mit Aorteninsufficienz und leichter Stenose handelte. In diesem, mit paroxysmaler Tachykardie complicirten Falle zeigte sich während der Anfälle weder eine Vergrösserung der Herzdämpfung, noch eine Zunahme der Insufficienzerscheinungen. Durch Pulskurven konnte nachgewiesen werden, dass der tachykardische Anfall nicht auf einer

allmählich gesteigerten Beschleunigung der Herzaktion beruhte, sondern auf einer plötzlich einsetzenden Vervielfachung (Verdoppelung oder Vervierfachung); daneben bestand ein Pulsus alternans. — Ueber die Ursachen dieses merkwürdigen Phänomens differiren die Ansichten wesentlich. — In Bezug auf die Therapie ist zu bemerken, dass die Anfälle zuweilen durch Druck auf den Vagus, durch tiefe Inspirationen etc. coupirt werden können, ein Umstand, der auf eine neurogene Ursache des Leidens hinweist.

L. Perl.

Th. Deneke, Zur Röntgendiagnostik seltener Herzleiden. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 89, H. 1—4.

Die röntgenographische Durchforschung des Herzens hat sich vorwiegend mit der Lage, der Form und Grösse dieses Organes beschäftigt, während die Literatur über die auf dem Röntgenschirm sichtbaren Bewegungsvorgänge ziemlich klein ist. In einem vom Verf. beobachteten Falle von Adams-Stokes'scher Krankheit, in welchem bei einem Radialpuls von 25—30 Schlägen in der Minute ein Venenpuls von dreifach grösserer Frequenz beobachtet wurde, wurden bei der Röntgendurchleuchtung auf dem Schirm kräftige, äusserst langsame Contractionen des linken Ventrikels beobachtet, neben sehr beschleunigten Bewegungen des rechten Vorhofes; man konnte mit Bestimmtheit 3 Vorhofscontractionen auf einen Radialpuls direkt constatiren. Bei der Autopsie fand sich eine fibröse Myocarditis mit Herzdilatation; die mikroskopische Untersuchung des His'schen Bündels liess keine abnormen Structurverhältnisse erkennen, obgleich es sich offenbar bei der in Rede stehenden Krankheit um eine „Ueberleitungsstörung" nach Hering handelt.

In einem Falle von congenitalem Herzfehler, in dem Verf. eine Transposition der grossen Gefässe und Defekt der Kammerscheidewand annahm (siehe die näheren Verhältnisse im Original), zeigte die röntgenographische Untersuchung auf dem Schirm eine Abweichung von dem in der Norm vorhandenen Bilde, das am rechten Herzrande weiche, flatternde Bewegungen neben den linkerseits vorhandenen strammen, taktfesten Bewegungen erkennen lässt; hier konnte man deutlich sehen, dass der rechte Herzrand ebenfalls ventriculäre Bewegungen genau gleichzeitig mit dem linken ausführte. Daraus war zu schliessen, dass der rechte Herzrand in diesem Falle von dem hypertrophischen rechten Ventrikel gebildet wurde. Das eigentümliche Pulsationsbild liess in diesem Falle also einen Defekt der Kammerscheidewand annehmen, durch den beide Ventrikel zu einer Höhle vereinigt waren. Durch die Autopsie wurde die Diagnose bestätigt.

L. Perl.

Th. G. Ashton, G. W. Norris und **R. S. Lavenson,** Adams-Stokes disease (heart block) due to a gumma in the intraventricular septum. American journal of the medical sciences. 1907, No. 1.

Das Wesentliche dieses genau beobachteten interessanten Falles ist schon in der Ueberschrift enthalten. L. Perl.

M. Einhorn, Fälle von Enteroptose und Cardioptose mit Rückkehr zur Norm. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 34.

Ueber die Ursachen der Enteroptose und Cardioptose sind die Ansichten noch sehr geteilt. Nach E.'s Meinung kommen in erster Linie Inanitionszustände hierbei in Betracht. Wo dies tatsächlich der Fall ist, kann man auf eine Heilung der Visceralptose unter Umständen rechnen und zwar, wenn es gelingt, den Körper wieder aufzubauen. E. giebt kurz die Krankengeschichte von 6 einschlägigen Fällen, in denen es stets gelang, die mehr oder minder ausgedehnte Visceralptose zur Heilung zu bringen und zwar jedesmal durch Hebung des Körpergewichtes. Wie die Heilung hier zustande kommt, lässt sich schwer entscheiden. Oefters spielt zweifellos die Fettzunahme um manche Organe, wie Nieren und Herz, eine Rolle, ebenso wie das Kräftigwerden der genannten Organe. Auch scheint bei Gewichtszunahme des ganzen Körpers zunächst das Herz aus seiner ptotischen Lage zurückzukehren, bevor man noch an den anderweiten prolabirten Organen eine Besserung verspürt. Die ganze Behandlung bestand in E.'s Fällen im Tragen einer passenden Leibbinde, sowie reichlicher Ernährung, wobei der letzteren zweifellos der Löwenanteil gebührt.

Carl Rosenthal.

L. v. Aldor, Ueber die Fettverdauung im Magen. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 30.

Die Untersuchungen A.'s, die er in der Weise vornahm, dass eine Stunde nach eingenommenem Probefrühstück der herausbeförderte Mageninhalt zunächst auf seine Gesammtacidität, freie Salzsäure und Pepsingehalt, sodann nach Volhard und Stade auf die Fermenteinheiten untersucht wurde, ergaben in erster Linie, dass auf die genannte Weise die fettspaltende Fähigkeit des menschlichen Magensaftes wirklich festzustellen ist. Der Grad der Fettspaltung ist in den einzelnen Fällen wesentlich verschieden, und es lässt sich kein bestimmtes Verhältnis zwischen diesem Grade und dem Verhalten der übrigen Faktoren der Magensekretion feststellen. Es lässt sich nur einfach die Tatsache constatiren, dass aus den mit menschlichem Magensaft zustande gebrachten Emulsionen freie Fettsäuren in grösserer oder geringerer Menge abgeschieden werden. Auch ist es nicht sicher zu sagen, dass die Fettspaltung vielleicht keine Fermentwirkung, sondern eine solche von Bakterien ist, eine Annahme, die durch Tierversuche Kunkel's und Inouye's einen festeren Boden zu gewinnen scheint.

Carl Rosenthal.

E. Wennagel, Ueber die Beziehungen zwischen Krankheitsdauer und Alter der Darmläsionen beim Abdominaltyphus. Deutsches Archiv f. klin. Med. 1906, Bd. 87, H. 5 u. 6.

Die bisher vielfach vertretene Ansicht, dass einer jeden Krankheitswoche beim Abdominaltypus ein bestimmtes Stadium des pathologischen Processes an der Darmschleimhaut entspricht, lässt sich heute nicht mehr aufrecht erhalten. W. hat an einer grossen Reihe von Typhuskrankengeschichten Untersuchungen zur Klärung dieser Frage angestellt, deren Ergebnisse in folgenden Sätzen gipfeln:

1. In der ersten Krankheitswoche findet sich gewöhnlich kein älteres Stadium als das der Schorfbildung.

2. In der zweiten Woche wird in der Hälfte der Fälle der Zustand der markigen Schwellung beobachtet.

3. Vor der dritten Woche findet man selten gereinigte Geschwüre.

4. Es ist möglich, aus dem anatomischen Befund das Alter des Krankheitsprocesses mit Sicherheit zu bestimmen.

5. Die krankhaften Erscheinungen sind keine Folgen der Darmläsionen, sie sind ihnen coordinirt; der Typhus ist also als eine Allgemeinerkrankung aufzufassen, bei der Darmläsionen vorkommen können.

Carl Rosenthal.

F. Simon, Eine neue Reaktion auf freie Salzsäure im Mageninhalt. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 44.

Ein Mittel geringe, ja sogar minimale Quantitäten freier Salzsäure im Mageninhalt nachzuweisen, besteht in der Fähigkeit der salpetrigen Säure, alkoholische Guajakharzlösungen zu bläuen. Behufs Vornahme dieser Reaktion löst man zuvörderst eine kleine Messerspitze voll reinen trockenen gepulverten Guajakharzes in ca. 5 ccm von

Spiritus Aetheris nitrosi 10,0
Spiritus vini 40,0.

Einige Cubikcentimeter dieser Flüssigkeit schichtet man nun in einem Reagensglase über ca. 5 ccm des zu untersuchenden filtrirten Mageninhaltes. Bei Anwesenheit freier Salzsäure färbt sich der an der Grenze der beiden Flüssigkeiten infolge von Ausfällung des Harzes zunächst sich bildende grauweisse Ring blau, bei minimaler Salzsäuremenge grün. Durch vorsichtiges Erwärmen der zu untersuchenden Flüssigkeit kann man die Blaufärbung beschleunigen. Eine gleiche Reaktion kann allerdings durch einen Milchsäuregehalt von über 1,25 pCt. entstehen. Dies hat jedoch keine Bedeutung, da so grosse Milchsäuremengen im Mageninhalt nicht vorkommen.

Carl Rosenthal.

J. Winocouroff, Ueber die Resultate der Anwendung des polyvalenten Antistreptokokkenserums von Moser auf der temporären Scharlachabteilung des Israelitischen Krankenhauses zu Odessa im Jahre 1903. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 62, S. 696.

Angewandt wurde das Serum bei 9 Kranken; bei einem wurde es am 3., bei 7 Kranken am 4., bei einem am 5. Tage der Krankheit injicirt. Die Wirkung auf die Temperatur war nur in 3 Fällen unzweifelhaft. Allgemeinbefinden, Nervenerscheinungen, Pulsfrequenz, Charakter des Pulses wurden in allen, mit Ausnahme eines Falles gebessert. Besonders deutlich war die Serumwirkung auf das Scharlachexanthem, das in den meisten Fällen nach den ersten 24 Stunden deutlich abblasste und nach 2—3 Tagen vollkommen verschwand.

In 2 Fällen waren je 200 ccm, in 7 Fällen je 100 ccm injicirt worden.

Stadthagen.

M. Thiemich und **W. Birk,** Ueber die Entwicklung eklamptischer Säuglinge in der späteren Kindheit. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 65, S. 16.

Verff. haben bei 53 Fällen von reiner Eklampsie die Schicksale der befallenen Kinder durch das erste Jahrzehnt ihres Lebens verfolgt. — Die Gefahr epileptisch zu werden ist für die Eklamptischen keine grosse. Dass Eklampsie und Epilepsie verschiedenen Ursprungs sind, folgern Verff. besonders aus dem Umstande, dass für die Eklampsie die epileptische Ascendenz gar keine Bedeutung hat. — Aber die Neuropathie in ihren verschiedenen Typen ist bei der Ascendenz der Eklamptischen fast immer nachweisbar, und es erweisen sich die eklamptischen Säuglinge im späteren Kindesalter meist als schwer geschädigte Individuen. Die Dauer der Erkrankung, die Zahl der Anfälle und der Recidive steht dabei in keinem Verhältnis zur Schwere dieser Schädigung. Diese beruht also auf einer ererbten neuropathischen Anlage des Gehirns und äussert sich im späteren Leben nach zwei verschiedenen Seiten: bei einem Teil der Kinder in einer intellektuellen Minderwertigkeit, bei dem andern in einer psychischen. Die Eklampsie ist ein Frühsymptom, das beiden Zuständen gemeinsam ist. Und ein kleiner Procentsatz der eklamptischen Kinder entwickelt sich bis zum Schluss des ersten Jahrzehnts normal, das weitere Schicksal derselben ist aber noch zu verfolgen. Stadthagen.

B. Schick, Die postskarlatinöse Lymphadenitis. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 62, S. 660.

Leichtenstern hat darauf aufmerksam gemacht, dass ausser der primären, sich eng an die ersten Symptome des Scharlachs anschliessenden Lymphadenitis eine sekundäre oder postskarlatinöse Schwellung der Lymphdrüsen am Halse auftreten kann, welche mit Nephritis coincidirt, manchmal der letzteren etwas voraufgeht. Eine sekundäre oder postskarlatinöse Lymphadenitis kann aber auch als selbstständige Nachkrankheit des Scharlach's, ohne von Nephritis gefolgt zu sein, vorkommen. Diese Form der Lymphadenitis setzt zu derselben Zeit ein, wie in anderen Fällen die Nephritis; das Maximum der Fälle fällt also auf die 3. und 4. Woche nach dem Beginn des Scharlach's. Unter 990 Fällen von Scharlach fand Verf. 71 = 7,2 pCt. Fälle von reiner postskarlatinöser Lymphadenitis. Meist ist nur eine Drüse am Kieferwinkel befallen, die unter Fieber schmerzhaft anschwillt. Die ersten Fiebertemperaturen betragen nicht selten 39—40° C. und darüber. Die Symptome können sich am 2. und 3. Tage steigern, aber auch schon nach 36—48 Stunden vollkommen verschwunden sein. Meist endet das Fieber lytisch. Das Allgemeinbefinden ist trotz des oft hohen Fiebers meist wenig gestört. Selten ist Erbrechen im Beginn und Verlauf der Krankheit; die Kinder werden dann auch meist blass, der Harn bleibt aber eiweissfrei. Jede andere Complication des Scharlach's, auf die man die Erscheinungen beziehen könnte, fehlt dabei (Otitis, Angina, Gelenkaffektionen etc.). Die Prognose ist stets günstig; nur in 2 Fällen des Verf.'s kam es zur Vereiterung. Der Eiter enthielt Reinkulturen von Streptokokken. Das Fieber zeigt remittirenden, bisweilen fast intermittirenden Typus und endet, wie gesagt, lytisch. Die Höhe des Fiebers erlaubt keinen Rückschluss auf die Dauer der Erkrankung. In wenigen Fällen sind ausser

den Drüsen der Regio submaxillaris auch die Lymphdrüsen über dem oberen Ende des Kopfnickers oder die Drüsen seitlich am Halse ergriffen. Zumeist sind nur die Drüsen einer Seite und oft — wie gesagt — nur eine einzige Drüse ergriffen. Die Schwellung wechselt von Bohnen- bis Kleinapfelgrösse und darüber. Gross ist die Derbheit, sowie spontane und Druckempfindlichkeit der Drüse. Der Beginn ist stets ein plötzlicher. Die Krankheitsdauer beträgt durchschnittlich 5—6 Tage, selten länger. Die Lymphadenitis postscarlatinosa ist nach der Nephritis die häufigste Ursache für Fiebersteigerung während der Scharlachreconvalescenz. Mit dem von Gumprecht beschriebenen Nachfieber bei Scharlach hat die Erkrankung nichts zu tun. Bei jeder akut auftretenden Lymphadenitis des Unterkiefers soll man auch an Scharlach denken und auf Schuppung fahnden. — Die Therapie ist eine symptomatische: Bei hohem Fieber kühle Einpackungen, bei schmerzhaften Drüsenschwellungen Umschläge mit essigsaurer Tonerde, bei längerer Dauer der entzündlichen Infiltration warme Leinsamenumschläge.

Stadthagen.

E. Urbach, Zur Kasuistik des Intentionstremors bei Kindern. Dtsch. med. Wochenschr. 1905, No. 42.

Fälle, in denen die Bleivergiftung sich ausschliesslich im Intentionstremor kenntlich machte, sind bei Erwachsenen, nicht aber bei Kindern bekannt geworden. Verf. hat 4 derartige Fälle, bei 5—12jähr. Kindern beobachtet. In einem dieser Fälle hält Verf. die Diagnose für unsicher. 2 Fälle betrafen Geschwister und bei einem dieser beiden ist Blei im Harn nachgewiesen worden.

Stadthagen.

J. K. Friedjung, Das chronische „idiopathische" Genitalödem junger Säuglinge. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 24.

An den Genitalien jüngerer Säuglinge beobachtet man öfters ein chronisches, scheinbar idiopathisches Oedem unter der Form einer Schwellung der Haut der Genitalien und des Mons veneris. Die Haut ist blass, normal temperiert, die Konsistenz mehr oder weniger derbteigig, ähnlich der des Skleroms; Fingerdruck steht nicht. Es besteht keine Druckempfindlichkeit, keine Harn- oder andern Beschwerden. Bisher hat Verf. die ganz harmlose Affektion nur bei Knaben und zwar bei frühgeborenen gesehen. Der Verlauf ist chronisch, jede Therapie überflüssig, da dies Oedem bis zum etwa 6. Lebensmonat spontan sich zurückbildet. Verf. vermutet, dass es sich bei diesen Oedemen — deren erstes Auftreten 1 bis 3 Wochen nach der Geburt zu beobachten ist —, um septische Infektionen leichtester Art vom Nabel aus handele, die gar nicht erst zum Erysipel, sondern bloss zu dem charakteristischen lokalisirten, torpiden Oedem der Genitalgegend führen.

Stadthagen.

Vandevoelde et Noever, Un cas de monothermie. Journ. méd. de Bruxelles. 1907, No. 11.

Verff. beschreiben einen Fall im klinischen Sinne geheilter Phthise bei einem 20jährigen schwangeren Mädchen, das 7 Wochen lang, genau beobachtet, Temperaturen zwischen 36,8 und 37,1 zeigte. Gemessen wurde

tags und nachts, sowohl im Munde, wie auch in der Achselhöhle. Die grösste an einem Tage beobachtete Schwankung betrug 0,2°. Abführmittel, Aspirin, mässige Erregungen blieben ohne Einfluss auf die Einförmigkeit der Temperatur. Alkan.

M. Rothmann, Das Krankheitsbild der Lichtheim'schen motorischen Aphasie (transcortikale motorische Aphasie). Ztschr. f. klin. Med. Bd. 60 (1 u. 2).

R. beobachtete einen Fall von reiner transcortikaler motorischer Aphasie; der 6 Jahre lang dauernde stationäre Zustand der Aphasie konnte durch die anatomische Untersuchung sichergestellt werden. Die willkürliche Sprache war bis auf geringe Spuren erloschen, die willkürliche Schrift vollkommen unmöglich. Völlig erhalten waren das Verständnis der Sprache, der Schrift, der musikalischen Auffassung, ebenso die Fähigkeit zu copiren, das Nachsprechen auf Geheiss; das Diktatschreiben war nicht völlig intakt, wohl aber das Lautlesen. Die Silbenzahl der von ihm nachgesprochenen Worte vermochte er nicht zu markiren. Der Fall war somit ein reiner nach Lichtheim's Schema und ist zum ersten Male jahrelang stationär geblieben. Die Sektion erwies, wie erwartet war, einen kleinen Erweichungsherd im Mark des hinteren Teils der dritten Stirnwindung, ohne dass die gesamte Markfaserung der dritten Stirnwindung durch den Erweichungsherd unterbrochen war. Ausserdem bestand ein schmaler röhrenförmiger Erweichungskanal im Mark vom hinteren Parietalhirn bis zum mittleren Stirnhirn. Schläfenlappen, Hinterhauptslappen, vorderes Stirnhirn, sowie die Inselgegend der linken und die ganze rechte Hirnhemisphäre waren intakt. Dieser anatomische Befund stützt die Existenz dieses aphasischen Symptomencomplexes. Der Herd liess in der Tat die Hirnrinde intakt und unterbrach an der Basis der dritten Stirnwindung die hier zusammenströmenden Associationsleitungen. Ein Herd mit dieser Localisation wie hier kann also sicher das Nachsprechen intakt lassen und die transcortikale motorische Aphasie erzeugen. Dies ist nur möglich durch das Erhaltensein der kurzen Associationsbahnen der dritten Stirnwindung zu den benachbarten Windungen, also auch zum Operculum. Das Nachsprechen vollzog sich daher normal vom Schläfenlappen über die dritte Stirnwindung und das Operculum zu den Kernen der Medulla oblongata. R. rät, das Lichtheim'sche Schema im wesentlichen beizubehalten, nur das Begriffscentrum, wie bereits LICHTHEIM und WERNICKE taten, in eine Reihe von Componenten zu zerlegen. Am Broca'schen Centrum muss ferner die Projectionsbahn nicht direct nach abwärts ziehen, sondern Associationen zu den Rindencentren für Lippen, Zunge, Kehlkopf führen und erst von diesen Centren aus müssen die Projectionsbahnen nach abwärts ziehen. S. Kalischer.

E. Devic et **G. Tolot,** Un cas d'angiosarcome des méninges de la moëlle chez un porteur d'angiomes multiples. Revue de médec. 1906, No. 3.

Bei einem 37jährigen Mann wurde 3 Jahre zuvor der linke Arm amputirt wegen einer Läsion, die angeboren zu sein schien, und in progressiver elephantiasisartiger Umfangszunahme bestand mit heftigen Schmerzen und

starker Entwicklung der oberflächlichen Venen. Ein Jahr darauf entstand ein pulsirender schmerzhafter Tumor an der linken Brusthälfte. Darauf folgte eine spastische progressive Paraplegie mit heftigen Schmerzanfällen, ohne dass anfangs objectiv nachweisbare Störungen der Sensibilität u. s. w. bestanden. Allmählich ging die spastische Lähmung in eine schlaffe über und es traten Sensibilitätsstörungen mit dem Charakter der Syringomyelie auf. Zuletzt zeigte sich vor dem Tode Hyperthymie. Die Section erwies multiple Angiome der Leber, Milz und anderer Organe. Das Mediastinum und die linke Nierengegend waren von fettreichen Angiomen erfüllt. In der Rückenmarkshöhle fanden sich in der oberen Dorsalregion Angiome an der Dura mater und zwar an deren Aussen- und Innenfläche. Eines derselben comprimirte das Rückenmark und schien mehr einen sarkomatösen als angiomatösen Charakter zu haben. S. Kalischer.

E. Meyer, Amyotrophische Lateralsklerose, combinirt mit multiplen Hirncysticerken. Arch. f. Psych. etc. Bd. 41 (2).

Der Verf. beschreibt einen Fall von amyotrophischer Lateralsklerose, der mit Hirncysticerken combinirt war. Die Hirncysticerken waren multiple und sassen in Zotten- und Polypenform an den Hirnhäuten. Vielleicht konnte eine eigenartige Herzstörung und die psychische Unklarheit auf das Vorhandensein der Cysticerken zurückgeführt werden. Das Bild der amyotrophischen Lateralsklerose war in klinischer und anatomischer Beziehung das bekannte. Besonders auffallend nur war in dem beschriebenen Falle die adventitielle Infiltration der Plasmazellen und Lymphocyten, die im Rückenmark, Med. oblongata und Brücke vorhanden waren und auf einen chronisch entzündlichen Process hinwiesen. S. Kalischer.

P. Schirbach, Beitrag zur Opium-Brombehandlung der Epilepsie nach Flechsig (Ziehen'sche Modification). Arch. f. Psych. etc. Bd. 41 (2).

Der Verf. kommt zu dem Resultat, dass die Opium-Brombehandlung der Epilepsie noch günstige Resultate zu erzielen vermag in Fällen, in denen die Brombehandlung allein versagte. Selbst wenn die dadurch erzielte Besserung nur eine vorübergehende sein sollte, ist die weitere Anwendung durchaus berechtigt. Die mit der Kur verbundenen Gefahren lassen sich bei sorgfältiger Durchführung im Krankenhaus unter Zuhilfenahme geeigneter hydrotherapeutischer und diätetischer Massnahmen auf ein Mindestmass einschränken. Von 14 Fällen reagirten 10 auf die Behandlung günstig; doch waren diese Fälle von 124 Epileptikern besonders zur Vornahme der Kur ausgewählt, wobei auf Alter, Dauer der Erkrankung, Freisein von epileptischer Entartung Gewicht gelegt wurde.

S. Kalischer.

J. Piltz, Ein Beitrag zum Studium der Dissociation der Temperatur- und Schmerzempfindung bei Verletzungen und Erkrankungen des Rückenmarks. Arch. f. Psych. etc. Bd. 41 (3).

Auf Grund der aus der Literatur zusammengestellten Tatsachen, wie

auf Grund persönlicher Beobachtungen und Erwägungen kommt P. zu dem Resultat, dass Störungen der Temperatur- und Schmerzemfindungen cerebralen, spinalen und peripherischen Ursprungs sein können. Die Topographie der spinalen Thermoanästhesie resp. ihre Verbreitung auf der Hautoberfläche ist eine radiculäre. Eine besondere Bahn zur Leitung der Temperatur- und Schmerzeindrücke im Rückenmark verläuft in den hinteren Wurzeln, Hinterhorn, vordere Commissur der grauen Substanz, Vorderseitenstrang und seitliche Peripherie desselben und mit grosser Wahrscheinlichkeit im Gowers'schen Bündel. Die Leitung besteht aus zwei Neuronen, die Nervenzelle des ersten Neurons liegt in dem Spinalganglion, die Zelle des zweiten in der grauen Substanz der contralateralen Hälfte des Rückenmarks. Eine unilaterale Läsion der grauen Substanz des Rückenmarks gibt eine gleichseitige (homologe) Thermoanalgesie, wenn sie auf das Hinterhorn beschränkt ist, eine gekreuzte, wenn die graue Substanz in der Nähe des Hinterhorns zerstört ist, und endlich eine bilaterale Thermoanalgesie. Eine beschränkte Läsion der grauen Substanz gibt immer eine Thermoanalgesie, die sich auf eine bestimmte Hautoberfläche beschränkt (Hemizone) und immer den entsprechenden lädirten Medullarsegmenten genau entspricht. Eine Läsion des Seitenstrangs mit Einschluss der seitlichen Peripherie desselben resp. des Gowers'schen Bündels hat immer eine totale gekreuzte Thermoanalgesie, die von den Zehen hinaufsteigt, zur Folge. Die obere Grenze derselben liegt ungefähr 6 Viertel tiefer unterhalb der Läsionsstelle, während die Hemizone der gleichseitigen Thermoanalgesie bei Läsion der grauen Substanz in der Regel unmittelbar unter der Läsionsstelle beginnt. In der Gegend der oberen Grenze der gekreuzten totalen Thermoanalgesie findet man oft eine Dissociation der Wärme-, Kälte- und Schmerzempfindung, wobei die obere Grenze der Wärmeanästhesie am höchsten, die der Kälteanästhesie am tiefsten liegt. Die Dissociation der Wärme- und Kälteempfindung erreicht ihr Maximum bei der Anwendung von $+50^{0}$ und 0^{0}. S. Kalischer.

O. Kalischer, Zur Function des Schläfenlappens des Grosshirns. Eine neue Hörprüfungsmethode bei Hunden; zugleich ein Beitrag zur Dressur als physiologische Untersuchungsmethode. Sitzungsber. d. kgl. preuss. Akad. d. Wissensch. 21. Febr. No. X. 1907.

Die Methode der Hörprüfung, die O. K. bei seinen Versuchen an Hunden anwandte, bestand darin, dass er Hunde so dressirte, dass dieselben nur bei einem ganz bestimmten Ton nach vor ihnen liegenden Fleischstücken schnappen durften, bei anderen Tönen aber die Fleischstücke liegen lassen mussten. Zu diesem Zwecke wurde anfangs die Orgel, später Klavier und Harmonium angewandt. Erst wurde das Tier an den „Fresston" gewöhnt, dann wurden „Gegentöne" angeschlagen, bei denen das Tier ruhig bleiben musste; zuletzt wurden die dem Fresston ganz benachbarten Töne als Gegentöne angewandt. Die dressirten Hunde reagirten nun auf den „Fresston" selbst dann, wenn derselbe zugleich mit beliebigen anderen Tönen (Accorde) auf der Orgel oder dem Harmonium angeschlagen wurde, selbst wenn musikalische Menschen ihn nicht heraushörten. Je nach dem

Charakter der Hunde dauerte die Zeit der Dressur. Bei allen Hunden wurde ein überaus feines Tonunterscheidungsvermögen und ein absolutes Tongehör festgestellt. Auch bei blinden Tieren mit vernähten Augenlidern glückten die Versuche, so dass es sicherlich nur ausschliesslich um akustische Wahrnehmungen sich handelte, die fortfielen bei Tieren, denen beide Schnecken zerstört waren. — Eine Exstirpation eines Schläfenlappens derselben Seite, auf der die Schnecke zerstört war, führte zu gleichen Resultaten; die Tiere reagirten wie früher auf die Töne und waren nicht taub. Bei Tieren mit doppelseitiger Schläfenlappenexstirpation stellte sich bereits in der zweiten Woche der Prüfung das alte Verfahren und die frühere Reaction auf die Fresstöne ein. Ihre Tonunterschiedsempfindlichkeit hatte durch die Exstirpationen nicht gelitten, obwohl bei gewöhnlichen Hörprüfungen Störungen festgestellt werden konnten. In ihrem sonstigen Verhalten erinnerten die Hunde an den grosshirnlosen Hund von Goltz. Es mussten nach diesen Ergebnissen manche Hörreactionen schon unterhalb der Grosshirnrinde zustande kommen; denn dies auf stehengebliebene Reste des Schläfenlappens zu beziehen, konnte ausgeschlossen werden. Deutlich waren bei diesen Tieren Orientirungsstörungen und eine Störung des prompten Reagirens auf leise Kommandorufe. Eine Entfernung der hinteren Vierhügel hatte ähnliche Resultate wie die der Schläfenlappen; die Dressur und die Tonunterschiedsempfindlichkeit blieben erhalten. Es müssen daher unter bestimmten Umständen nicht nur von der Grosshirnrinde, sondern auch von infracortikalen Centren aus Hörreactionen erfolgen können, und zwar auch solche Reactionen, die wie die Tonunterschiedsempfindlichkeit bei der Dressur bisher als Function der Grosshirnrinde angesehen wurden. Die beschriebene Dressurmethode als Ausdruck über Empfinden und Nichtempfinden ist auch für andere Zwecke zu verwerten. So konnten Tiere abgerichtet werden, nur beim Hineinstecken der Pfote in heisses Wasser zu fressen und so über Warm- und Kaltempfinden Auskunft zu geben. Weiter wurden die Lage- und Bewegungsempfindungen verwertet (Fressen bei gestreckter Vorderpfote) und so eine Methode angebahnt, die Leitungen für diese Qualitäten im Rückenmark zu erproben. S. Kalischer.

S. E. Jelliffe, Hemilingual atrophy of traumatic origin. Journal of nerv. and mental disease. 1907, No. 3.

Ein 27jähriger Mann war durch einen Zusammenstoss auf einer Bahn am Kreuzbein und am Hinterhaupt erheblich beschädigt worden. Keine Bewusstlosigkeit; Gehvermögen erhalten. Der Kopf wird steif nach vorn gehalten, das Kinn ist gleichfalls nach vorn vorgeschoben. Drehbewegungen fast unmöglich und sehr schmerzhaft. Allmählich merkte der Patient Sprachverschlechterung und Dünnerwerden, sowie Zittern an seiner rechten Zungenhälfte. Tatsächlich war die rechte Zungenhälfte gefurcht, dünn und zeigte fibrilläre Zuckungen. Beim Herausstrecken wich sie nach rechts hin ab; keine Geschmacksveränderung; elektrische Untersuchung nicht entscheidend, jedenfalls konnte eine typische Entartungsreaction nicht nachgewiesen werden. Gaumensegel und Kehlkopf intakt. Das Gesicht war meist gerötet und die rechte Pupille erweitert. Eine Röntgenphotographie

zeigte einen anormalen Schatten in der Gegend des dritten Halswirbels. Wahrscheinlich ist das Krankheitsbild hervorgerufen durch eine traumatische Luxation der oberen Halswirbel, wodurch der N. hypoglossus bei seinem Austritt aus der Schädelhöhle verletzt wurde. Bernhardt.

F. Landois, Ein Beitrag zur klinischen und forensischen Beurteilung der chronischen Meningo-encephalitis tuberculosa. Deutsche med. Wochschr. 1907, No. 1.

Bei einem Tuberkulösen fand sich post mortem eine etwa handtellergrosse narbig-schwielige Verdickung der Pia, etwa vom Sulcus centralis bis zur Mitte des Hinterhauptslappen und von der Mittellinie bis zur Fiss. Sylvii reichend, aus zellarmem Bindegewebe ohne jede Verkäsung bestehend, nur an einigen Stellen in der Nähe der Rinde Langhans'sche Riesenzellen zeigend. Diese Piaverdickung greift auch auf die Medianseite der Hemisphäre über, dringt in die Sulci ein und verdrängt und ersetzt das zum Schwunde gebrachte Hirngewebe in den oberflächlichsten Schichten. L. fasst sie als Residuum einer ganz langsam fortschreitenden circumskripten tuberkulösen Meningitis auf, ohne Verkäsung, nur mit Narbenbildung verlaufend. Daneben fanden sich die Zeichen einer gewöhnlichen tuberkulösen Basalmeningitis, an der Pat. zu Grunde gegangen war. Er hatte dieselbe durch einen Fall auf den Kopf 5 Wochen vor dem Exitus acquirirt, indem die bis dahin latente Erkrankung — Pat. hatte nur früher einmal Krämpfe gehabt — sich dadurch plötzlich ausgebreitet hatte und manifest geworden war. Völsch.

E. Tiedemann, Poliomyelitis acuta und Meningitis cerebrospinalis. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 43.

T. berichtet über eine akut entstandene schlaffe Monoplegie des Arms bei einem 17jährigen Mädchen vom Oberamtypus mit Beteiligung der Schultermuskeln. 4 Wochen später fand sich deutliche EaR. Die Krankheit begann mit Fieber, Kopfschmerz, häufigem Erbrechen etc., welche Erscheinungen etwa 8 Tage anhielten. Es bestand Neuritis optica, die Spinalpunktionsflüssigkeit war trübe, enthielt vorwiegend mononukleäre Leukocyten. Der Process ging in Heilung über, nur die Armlähmung bestand unverändert fort, daneben noch Reste der Neuritis optica. Verf. nimmt an, dass es sich um echte Poliomyelitis mit starker Beteiligung der Meningen gehandelt hat, die nach WICKMANN bei Poliomyelitis stets alterirt sein sollen. Da Influenza vorausgegangen zu sein scheint, wäre jedoch auch an eine symptomatische Poliomyelitis nach Influenzainfektion zu denken. Völsch.

A. E. Sitsen, Myasthenia gravis pseudo-paralytica. Berl. klin. Wochenschrift 1906, No. 53.

Sektionsbericht über einen Fall von Myasthenie. Es fand sich eine Leukocytose in Leber und Milz, vielleicht eine leichte leukämische Veränderung des Blutes, Colloidstruma. Mit Hämatin gefärbte Schollen in den perivaskulären Lymphräumen im Pons weisen auf stärkere Durchtränkung des Gehirns mit Lymphe. Sonst war das Nerven- und Muskel-

system normal, keine persistirende Thymus. Dem Bericht über die ausgedehnten Untersuchungen in diesem Falle fügt Verf. eine Uebersicht über die bisherigen Untersuchungsresultate bei. Völsch.

T. Nambu, Cerebrospinale Herdsklerose mit selten hochgradiger Affektion des Rückenmarks. Prager med. Wochenschr. 1907, No. 3.

Fall von hochgradiger multipler Sklerose, die sich im Rückenmark zu einer diffusen Sklerose ausgebreitet hatte. Verf. fand Gefässveränderungen, die er für entzündliche hält, und glaubt die Abhängigkeit der Herde von den Gefässen nachweisen zu können; er hält die Sklerose für eine Entzündung des Centralnervensystems und eine eigene Form der disseminirten Myelitis. Sonst fand er Markscheidenschwund, glaubt aber auch, dass in den alten Herden Achsencylinder nicht mehr vorhanden waren. (Mit der Methode von Bielschowsky hat er nicht gearbeitet). Die Ganglienzellen waren in den alten Herden ebenfalls alterirt. Die Neuroglia zeigte in ganz jungen Herden nur geringfügige Kernwucherung, in älteren bedeutende Kernwucherung und Verdickung der Gliafasern, in den ältesten bildete sie einen dichten Filz und hatte fibröses Aussehen.

Völsch.

---

1) **L. Rosenberg,** Ueber Myatonia congenita (Oppenheim). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 31, H. 1—2.

2) **M. Bernhardt,** Zur Kenntnis der sogen. angeborenen Muskelschlaffheit, Muskelschwäche (Myohypotonia, Myatonia congenita). Neurol. Centralbl. 1907, No. 1.

1) Verf. giebt eine Zusammenstellung der bisher beschriebenen Fälle von Myatonie, für welche eine congenitale mehr oder weniger ausgebreitete Atonie oder Hypotonie mit consekutiver Bewegungsschwäche charakteristisch ist. Er fügt einen neuen in der Poliklinik Oppenheim's beobachteten Fall an. Die Krankheit beruht wahrscheinlich auf einer Entwickelungshemmung der Muskulatur, welche Annahme durch einen Sektionsbefund (von Spiller) gekräftigt wird. Sie ist der Besserung bezw. Heilung fähig. Schlieslich grenzt Verf. sie eingehend gegen andere Krankheitszustande (Poliomyelitis, Dystrophie, Hämatomyelie und Gliose, Myelitis, Polyneuritis, Pseudoparalysen durch Schmerz und anderes ab. Völsch.

2) B. kommt hier auf seine im Jahre 1904 (Neuropathologische Betrachtungen und Beobachtungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. S. 78. beschriebenen Fälle von Polyneuritis im frühen und frühesten Kindesalter zurück. Der dort geschilderte Symptomencomplex gleicht in vielem den von Oppenheim als Myatonia congenita (Entwickelungshemmung des Muskelgewebes) beschriebenen, und den von Rosenberg, Muggia und Spiller mitgeteilten ähnlichen Fällen. In der Mehrzahl dieser Fälle ist die Schwer- und Unerregbarkeit der betroffenen Muskeln festgestell, in einzelnen auch Entartungsreaktion. Das Bild der Myatonia congenita kann nach B. nicht nur durch eine verzögerte und verspätete Entwickelung der Muskulatur, sondern auch durch eine Entwickelungshemmung oder eigentümliche Affektion der peripherischen Nerven bedingt sein; dabei ist an die Entwickelung der peripherischen Nerven zu erinnern, wie sie von Soltmann,

WESTPHAL, MAYER beim Säuglingsalter studirt ist. Der Spiller'sche Fall, bei dem die peripherischen Nerven intakt gefunden wurden, scheint nicht ganz in diese Gruppe gerechnet werden zu können. Vorwiegend pflegen die unteren Extremitäten und besonders Oberschenkel- und Hüftmuskeln befallen zu werden, seltener die Hals- und Nackenmuskeln. Meist tritt das Leiden in den ersten Tagen oder Wochen nach der Geburt auf; vielleicht ist in manchen Fällen auch seine Entstehung erst nach der Geburt möglich und durch eine Infektion oder Autointoxikation bedingt, die zur degenerativen Entzündung der peripheren Nerven (Polyneuritis) führt. SMITH neigt zur Annahme, dass die Myatonia congenita durch Veränderung der Nerven und Muskeln entsteht infolge von Autointoxikation durch eine erkrankte oder nicht zurückgebildete Thymus und bringt die Fälle in Parallele mit der Myasthenia gravis. S. Kalischer.

W. Hildebrandt, Zur Aetiologie des Erythema nodosum. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 7.

Ein 24jähriges Mädchen, das schon als Kind tuberkulöse Erscheinungen gehabt hatte, erkrankte akut an Angina und Stomatitis und 10 bis 12 Tage darauf an Erythema nodosum. Auf der Höhe der Krankheit, während täglich noch neue Erythemknoten auftraten, bestand positive Diazoreaktion, ausserdem gelang es, durch intraperitoneale Injektion von Venenblut der Pat. bei zwei Meerschweinchen Tuberkulose zu erzeugen. Später traten nacheinander eine rechtsseitige, dann eine linksseitige Pleuritis und eine Pericarditis auf, die in Anbetracht der begleitenden Umstände und der Anamnese für tuberkulös angesehen werden mussten. Das Bemerkenswerte des Falles ist, dass zu der Zeit, wo die Haufaffektion sich auf der Höhe der Entwickelung befand, virulente Tuberkelbacillen im Blut kreisten. Die Beobachtung spricht, ohne natürlich beweisend zu sein, für die zuerst von UFFELMANN geäusserte Vermutung, dass ein gewisser Zusammenhang zwischen Tuberkulose und Erythema nodosum bestehe.

H. Müller.

A. Strauss, Ueber intramuskuläre Injektionen mit einer Suspension aus Vasenol-Hydrargyrum salicylicum unter Zusatz von Novocain. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 44, No. 2.

Die schwere Suspendirbarkeit des Hydrarg. salicyl. in dem gewöhnlich als Vehikel benutzten Paraffinum liquidum bewirkt, dass sich das Salz bei längerem Stehen als dicke Masse am Boden der Flasche festsetzt und die Canüle bei der Injektion sich leicht verstopft, auch verschuldet sie vielleicht zum Teil die bisweilen vorkommenden Embolien. Allen diesen Uebelständen geht man aus dem Wege, wenn man statt des Paraffins das Vasenolum liquidum nimmt, das mit dem salicylsauren Quecksilber eine sehr fein verteilte, nach leichtem Umschütteln stets gebrauchsfertige Mischung bildet. Um die Einspritzungen möglichst schmerzlos zu gestalten, hielt es Verf. für angebracht, ein Anästheticum zuzusetzen, wozu sich das in gleichen Teilen Wasser lösliche Novocain am geeignetsten erwies. Zur Vermeidung jeder Ausfällung empfiehlt es sich, die Componenten der Suspension — Vasenol-Hydrarg. salicyl. (10proc.) 100,0 und Novocain 2,0 bis

4,0 solve in Aqu. destill. qu. s. — getrennt darzustellen und dann zu mischen. H. Müller.

Bebert, Quecksilber-Velopural, ein neues Inunctionspräparat. (Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik in Berlin). Fortschr. d. Med. 1907, No. 4.

Velopural ist eine mit Olivenöl zu einer homogenen Salbenmasse verarbeitete Seife, der das in der üblichen Weise mit Lanolinum anhydricum extinguirte Quecksilber im Verhältnis von 1 : 2 zugesetzt wird. Man verteilt diese Salbenseife zuerst trocken auf die einzureibende Fläche und wenn dies nach einigen Minuten Schwierigkeiten macht, verseift und verreibt man sie unter wiederholtem Zusatz von heissem Wasser, wobei alles Hg ohne Verlust in die Haut eindringt und nur einen matten grauen Schimmer zurücklässt. An Wirksamkeit erwies sich das Quecksilber-Velopural den sonst gebräuchlichen Inunctionsmitteln gleichwertig; seine Vorzüge scheinen den Salben gegenüber in der grösseren Sauberkeit, gegenüber anderen Seifenpräparaten in der vollständigeren Ausnutzbarkeit des incorporirten Quecksilbers zu bestehen. H. Müller.

Fl. Sprecher, Zwei Fälle von Inoculationslupus. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 83, S. 117.

Ein junger Mann hatte sich eine Verletzung am rechten Knie zugezogen, als er beim Heraussteigen aus einem öffentlichen Schwimmbassin auf den dieses umgebenden Fusssteig gefallen war. Die Wunde heilte rasch, aber 2 Monate später bildeten sich in der Narbe zahlreiche, meist zu grösseren Gruppen vereinigte Lupusknötchen, die sich auch mikroskopisch als solche erwiesen. — Der zweite Fall betraf eine 42jährige Frau, bei der sich an der Stelle einer ihr von einem gesunden Kinde an der linken Wange beigebrachten Kratzwunde mehrere Monate nach deren Heilung ein Lupusherd entwickelte. Das ausgeschabte Material wurde in die Bauchhöhle eines Meerschweinchens verimpft, bei dem es allgemeine Miliartuberkulose hervorrief. Beide Patienten waren sonst vollkommen gesund und hereditär nicht belastet. Ob die Infection der Wunden gleichzeitig mit der Verletzung oder nachher erfolgte, muss dahingestellt bleiben. H. Müller.

S. L. Bogrow, Ein Fall von ungewöhnlicher Localisation des syphilitischen Primäraffektes. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 44, No. 4.

Der bei einem jungen Manne mit floriden Syphiliserscheinungen zunächst vergeblich gesuchte Primäraffekt fand sich schliesslich auf der vorderen Wand des Mastdarms, 8 cm über der Analöffnung, in Form einer sehr empfindlichen oberflächlichen Erosion mit gelblichem Grunde auf geröteter Schleimhaut. Die Ansteckung war wohl bei einem Akt von Päderastie erfolgt. H. Müller.

T. Schidachi, Experimentelle Erzeugung von Hidrocystomen. Archiv f. Dermat. u. Syph. Bd. 83, S. 3.

Ueber die Pathogenese der im Gesicht in Form von etwa hanfkorngrossen bläschenartigen Gebilden vorkommenden Hidrocystome war bisher

Sicheres nicht bekannt. Sch. gelang es nun, solche Schweisscysten künstlich zu erzeugen, indem er durch die Cutis der Katzenpfote einen der Oberfläche möglichst parallelen lappenförmigen Schnitt legte und dann die am grössten Teil ihrer Peripherie abgetrennte Scheibe wieder annähte, wobei er von der Voraussetzung ausging, dass die durchschnittenen Schweissdrüsenausführungsgänge nicht wieder miteinander verwachsen und dass in ihnen unterhalb der Durchtrennung Cysten entstehen würden. In der Tat traf er, als er einige Wochen später die exstirpirten Pfoten in Serienschnitten untersuchte, in allen Präparaten cystenartige Erweiterungen der Ausführungsgänge, die ganz den beim Menschen vorkommenden entsprachen. Die Schweissdrüsen selbst sowie die Ausführungsgänge unterhalb der Cysten waren teils normal, teils leicht dilatirt. Auch oberhalb des Schnittes fanden sich anscheinend unveränderte, aber mit den unteren in keinem direkten Zusammenhang stehende Gangstücke; diese mögen, weil fortan überflüssig, allmählich vollständig atrophiren, wenigstens suchten Jarisch, Lebet und Pinkus beim Menschen oberhalb der Cysten Ausführungsgänge vergeblich. Trotz der Unmöglichkeit der Sekretentleerung nach aussen brauchen, wie auch bei menschlichen Hidrocystomen beobachtet wurde, ausgeprägte Stauungserscheinungen in der weiterfunctionirenden Drüse nicht aufzutreten; offenbar kommt der abgesonderte Schweiss durch die Wand der Cyste und des Ausführungsgangsrestes hindurch zur Resorption oder zur Verdunstung. Beim Menschen können jedenfalls sehr verschiedene entzündliche oder narbenbildende Processe die Ausführungsgänge durch Compression oder Verzerrung und Abknickung unwegsam machen und so zur Cystenbildung führen. H. Müller.

Fr. Samberger, Folliculitis (sycosis) scleroticans. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 83, S. 163.

Bei einem alten Manne wurde fast die ganze Oberlippe eingenommen von einer derben, aus mehreren grösseren und kleineren Knoten zusammengesetzten Geschwulst mit rötlicher glänzender, glatter, überall intakter Oberfläche. Hier und da fanden sich auf ihr trichterförmige Einziehungen, aus denen festsitzende, meist zu kleinen Büscheln vereinigte Haare hervorragten. Die Krankheit hatte vor etwa 20 Jahren wie eine Sycosis vulgaris begonnen und erst nach fünfjährigem Bestehen den tumorähnlichen Charakter angenommen. Histologisch zeigte ein excidirter Knoten eine mächtige nach oben drängende und die Papillen verstreichende Bindegewebswucherung in der Pars reticularis, ein reichliches kleinzelliges Infiltrat, besonders um die Haarbälge, in der Pars papillaris und fast vollständiges Fehlen der elastischen Fasern. Das ganze Krankheitsbild entsprach mithin dem der Folliculitis nuchae sclerotisans Ehrmann's (Dermatitis papillaris capillitii, Acnekeloid, Narbenkeloid), die also nicht ausschliesslich in der Nackengegend vorkommt. Das Wesentliche des Processes besteht darin, dass eine chronische Entzündung bei einzelnen dazu disponirten Personen mit der Zeit zur Bildung keloidartiger Geschwülste führt. Diese Entzündung braucht nicht immer eine eitrige und nicht an die Follikel gebunden zu sein, auch können ihr ganz verschiedene Ursachen (langdauernde mechanische Reizung, Staphylokokken, Hefepilze u. s. w.) zugrunde liegen. H. Müller.

K. Reitmann, Zur Kenntnis des Adenoma sebaceum Pringle (Naevus multiplex Pringle). (Aus der Wiener dermatol. Klinik.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 83, S. 177.

Bei dem Adenoma sebaceum Pringle handelt es sich um meist in sehr jugendlichem Alter auftretende, das Gesicht, besonders Nase, Nasolabialfurchen nebst angrenzenden Wangenpartien und Kinn einnehmende flache, blassgelbe bis braunrote Knötchen, deren Grösse gewöhnlich weit unter der einer Linse bleibt. Neben der angegebenen typischen, allen Fällen gemeinsamen Localisation sind aber mehrfach noch an anderen Körperstellen und auch auf der Mund- und Wangenschleimhaut ähnliche Knötchen gefunden worden, auch sah Verf., gleich einigen anderen Autoren, in zweien von den sieben Fällen, die er zu beobachten Gelegenheit hatte, an Fingern und Zehen aus dem hinteren Nagelfalz hervorwachsende erbsen- bis kirschgrosse gestielte Tumoren und stricknadeldicke ziemlich harte, spitz zulaufende, dem Nagel aufliegende Gebilde. Ausserdem sind bei den Kranken wiederholt Misbildungen (Hasenscharte, überzähliger Schneidezahn) und Intelligenzdefekte beobachtet worden, auch wurde öfters Heredität constatirt. So waren unter des Verf.'s Fällen zwei Zwillingsschwestern sowie ein Vater mit zwei Töchtern aus einer Familie, in der das Leiden noch bei verschiedenen anderen Mitgliedern bis zum Urgrossvater hinauf vorgekommen sein sollte. Nach alledem wird das Krankheitsbild am besten unter den Begriff des Naevus im weiteren Sinne, als einer am häufigsten die Haut betreffenden, gelegentlich aber auch auf andere Organe sich erstreckenden Bildungsanomalie unterzubringen sein. Das Wesentliche der Hautaffection besteht sicher nicht, wie man zuerst annahm, in einer Vermehrung der Talgdrüsen; denn dass eine solche fehlen kann, zeigte ausser anderen Fällen auch der vom Verf. untersuchte, bei dem die Knötchen und Tumoren einen fast rein fibromatösen Charakter aufwiesen. R. empfiehlt deshalb an Stelle der bisher für die Krankheit gebräuchlichen Namen (Adenoma sebaceum, Naevus sebaceus) die Bezeichnung Naevus multiplex Pringle.

H. Müller.

J. Kyrle, Drüsenkrebs der Mamma unter dem klinischen Bilde von Paget's disease. (Aus der Klinik für Syphilis u. Hautkrankh. und dem pathol.-anat. Institut in Wien). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 83, S. 187.

Bei einer 39jährigen Frau bestand seit etwa $1^1/_2$ Jahren in der Warzengegend der linken Mamma eine Affektion der Haut, die durchus den Eindruck von Paget's disease machte, daneben aber liess sich in der Tiefe des Drüsenparenchyms ein wallnussgrosser gelappter, fester Tumor palpiren. Nach der Amputation der Mamma erwies sich diese tief gelegene Geschwulst als ein Adenocarcinom, das, sich auf den zum Gebiete der Brustwarze gehörigen Lymphwegen ausbreitend, in die Haut eingedrungen war und hier das typische Bild der Paget'schen Krankheit hervorgerufen hatte. — Verf. glaubt überhaupt, dass dem klinisch so fest umschriebenen Begriff von Paget's disease kein einheitliches pathologisch-anatomisches Substrat zu Grunde liegt, sondern dass das eine Mal ein Plattenepithel-, das andere Mal ein Cylinderzellen- oder Drüsenkrebs dieses Krankheitsbild hervorzurufen ver-

mag, wobei das Oberflächenepithel des Warzenhofes oder dass die Milchgänge auskleidende Epithel oder, wie in seinem Falle, das Parenchym der Milchdrüse die Carcinommatrix abgeben kann. Paget's disease hat mit Carcinom nichts zu tun, sondern ist von vornherein ein Carcinom; deshalb bleibt auch jede Ekzemtherapie erfolglos, während die operative Entfernung bei der relativen Gutartigkeit der Geschwulstbildung, die sich im vorliegenden Falle auch durch das Beschränktbleiben auf die Lymphbahnen im Bereiche der Brustwarze dokumentirte, nicht ungünstige Aussichten bietet. H. Müller.

Mankiewicz, Ueber das Borovertin, ein neues Harndesinficiens. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 45.

Das vom Verf. empfohlene Borovertin ist eine chemische Verbindung der Borsäure mit dem Hexamethylentetramin (Urotropin) und zwar ein Triborat, also eine Verbindung in der drei Moleküle Borsäure mit dem Hexamethylentetramin verkettet sind.

Das Mittel vereint entsprechend dieser Zusammensetzung die desinficirenden Wirkungen der Borsäure mit denen des Urotropins. Vor letzterem allein soll es hauptsächlich dadurch den Vorzug verdienen, dass es den Harn in stärkerem Masse sauer macht. Die Dosis beträgt anfangs 1—2 g, später bis 4 g pro Tag in geeigneter Verteilung der Einzelgaben von 0,5—1 g. Gleich mit der grösseren Dosis zu beginnen, ist deshalb nicht empfehlenswert, weil manche Patienten Magenstörungen nach Gebrauch des Mittels bekamen.

Dass Verf. an die seit langer Zeit und von den verschiedensten Autoren namentlich auch gegen Bakteriurie empfohlene Borsäure einmal erinnert, erscheint durchaus berechtigt. Ob die chemische Verbindung von Borsäure mit dem Urotropin da, wo man beide Mittel anzuwenden wünscht, vor ihrer getrennten Verordnung nebeneinander einen Vorzug hat, ist ebenso zu bezweifeln, wie der Nutzen ähnlicher Compositionen, deren Verordnung zwar bequem ist, bei denen aber die Individualisirung in der Receptur nicht mehr zu ihrem Rechte kommt. Abgesehen von diesen principiellen Gründen erscheint die Composition von Urotropin und Borsäure der Beachtung wert. B. Marcuse.

Fürbringer, Die Behandlung der Impotenz. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 7.

Verf. gibt eine kritische Darstellung der verschiedenen zur Bekämpfung der Impotentia coeundi angewandten Mittel und Methoden. Dass ihnen oft der Titel eines Heilmittels oder einer Heilmethode nicht mit Recht zukommt, ist jedem Praktiker bekannt, vielen von ihnen ist der Stempel einer rein geschäftsmässigen Reklame aufgedrückt, und den aus zweifelhafter Feder fliessenden Empfehlungen wird der vorsichtige Arzt nur wenig trauen. Umsomehr ist eine objective und ohne Voreingenommenheit am reichen Beobachtungsmaterial gewonnene Kritik wie die vorliegende von Interesse und von Wert.

Was zunächst die durch mechanische, chirurgisch zu behandelnde Verhältnisse bedingte Impotentia coeundi betrifft, so kann die Beseitigung

grösserer Hydrocelen, Lipome und anderer Geschwülste, die eine Immissio verhindern, erfreuliche Heilungen herbeiführen. Phimosen und Präputialverwachsungen sind ebenfalls ein dankbares Gebiet der Behandlung, doch sah Verf. wiederholt eine Störung des Erfolges durch die zurückbleibende Hyperästhesie der Glans penis, die sowohl als selbständige örtliche Neurose wie als Teilsymptom allgemeiner Neurasthenie fortbestehen kann. Wenig gute Resultate sah Verf. von den operativen Eingriffen bei Deviationen des Gliedes während der Erection, wenn auch bisweilen keilförmige Excisionen aus den indurirten Schwellkörpern annehmbare Besserungen herbeiführten.

Die auf Diabetes, Adipositas, Nephritis, Tabes und anderen centralen Erkrankungen beruhenden Störungen der Geschlechtsfunction zeigen im ganzen einen schwankenden, nicht immer dem Verlaufe der Grundkrankheit analogen Charakter. Bei Fettsucht sind allzu gewaltsame Entfettungskuren zu vermeiden. In frischen Fällen von Tabes mit kürzere Zeit zurückliegender syphilitischer Infektion sah Verf. bisweilen noch von der Darreichung von Quecksilber und Jod ausgesprochene Besserungen. Von den chronischen Intoxikationen geben die durch Morphinismus erzeugten Störungen bei geeigneter Entziehungskur eine günstige Prognose.

Für die in praxi wohl häufigste Form der Impotenz, die auf sexueller Neurasthenie beruhende Form sah Verf. von vorsichtigen hydrotherapeutischen und elektrischen Massnahmen Erfolge. Im allgemeinen vertragen die atonischen und erethischen Formen kältere Grade als die krankhaften Pollutionen. Intraurethrale und rektale elektrische Behandlungen können Schaden stiften. Allgemeine Körpermassage und bei Erektionsschwäche lokale Massage können nützlich sein. Den mit den verschiedenen antineurasthenischen Behandlungsmethoden erzielten Heilungssatz berechnet Verf. auf nur 30 pCt. Auch von den medikamentösen Verordnungen sah Verf. nur selten Erfolge. Während Lupulin, Campher, Kanthariden, Phosphor, Cornutin und das ganze Heer der neuen „Nervina" keine deutliche Wirkung gaben, waren die Brompräparate, Cocain, Strychnin hier und da förderlich. Auch Narkotica waren für einen nicht geringen Teil der Fälle mit erhöhter Reizbarkeit sicher von Nutzen

Negativ waren die Erfahrungen mit dem Spermin, auch von dem Yohimbin, dessen Wirkung noch mit am besten durch physiologische Experimente und tierärztliche Erfahrungen festgestellt ist, sah Verf. beim Menschen nicht den gewünschten Effekt. Nur in einer Minderzahl von Fällen mit Erektionsschwäche aus verschiedener Ursache ist es annehmbarer günstiger Wirkungen fähig. Auch vom Muiracithin teilt Verf. mit, dass in seinen Fällen nur ausnahmsweise von einem vielleicht suggestiven Erfolg berichtet wurde und warnt vor hochgespannten Erwartungen.

Dagegen empfiehlt Verf. eine mässige Anwendung des ältesten und im täglichen Leben am häufigsten wirksamen Mittels, des Alkohols, der in nicht übertriebenem Masse genossen eine temporäre Anregung der Libido mit entsprecher Hebung der Erektionsfähigkeit geben kann und nicht selten zugleich einen heilsamen retardirenden Einfluss auf die verfrühte Ejakulation ausübt.

Auch eine mechanische Stützung bringt nach den Berichten selbst ziemlich stark geschwächter Kranker gelegentlich reellen Nutzen. Doch

ist hier die suggestive Wirkung das Sicherheitsgefühl, das aus dem Mitsichtragen des Apparates hervorgeht, mit in Betracht zu ziehen. An Stelle der teuren und oft nicht sitzenden Reklameapparate empfiehlt Verf. den viel billigeren und zweckentsprechenden Gerson'schen Apparat, eine elastische, mit Zinkpflaster bestrichene Binde, in die das Membran mit Ausschluss der Glans, eingewikelt wird.

Was endlich die lokale Therapie der etwa vorhandenen gonorrhoischen Residuen betrifft, so warnt Verf. mit Recht vor zu intensiven Eingriffen bei Neurasthenikern, ohne deshalb den Nutzen einer vorsichtigen lokalen Behandlung (selbst bei intakter Harnröhre) in gewissen Fällen von der Hand zu weisen. Hierher gehören vorsichtige Bougiekur, Winternitz'sche Kühlsonde, Arzperger'scher Kühlapparat.

Die Ansicht, dass die chronische Gonorrhoe, namentlich die chronische Prostatitis, nie als solche Vollursache schwerer Potenzstörungen sein kann, sondern nur die Rolle der mitwirkenden Ursache bei nervösen Störungen spielt, kann Ref. nach seinen eigenen Beobachtungen nicht teilen. Sicher gehört die Prostatitis zu den für Arzt und Patienten schwierigen und oft undankbaren Krankheiten, deren Bestehen und deren Behandlung wohl nervöse Beschwerden herbeiführen kann. Dass die letzteren aber verschwinden, wenn der Patient nicht lokal behandelt wird oder erkennt, dass die Behandlung des Leidens und die Beseitigung seiner Beschwerden als unheilbar aufgegeben wird, widerspricht vielfacher Erfahrung. Hier wird für den Arzt, der helfen will, die Aufgabe sein, die rechte Mitte zwischen übertriebener Polypragmasie und bequemem laisser aller zu finden.

B. Marcuse.

Bucura, Ueber einen seltenen Ausgang einer Tubargravidität. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 4.

Verf. teilt einen einen eigenartigen Fall einer Tubargravidität mit, in dem es zu einer Communikation des extrauterinen Fruchtsackes mit dem Darm kam. — Es handelte sich um eine bei einer 27jährigen Frau aufgetretene rechtsseitige Tubarschwangerschaft mit perimetritischen Verwachsungen, vielleicht gonorrhoischer Natur. Bei Fortentwickelung der Schwangerschaft entfaltete das am ampullären Teile haftende Ei das Fimbrienende der Tube und verblieb in einem durch Verwachsungen der Därme präformirten, abgeschlossenen Raume, indem es zugleich auch an der primären Stelle in der Tube haften blieb, sodass es forternährt werden konnte und nicht abstarb. Durch Infektion kam es zu einer purulenten Salpingitis, zur Eiterung des Fruchtsackes, zu eitriger Einschmelzung des schon durch den Druck des wachsenden Eies geschädigten Darmes und zur Communikationsbildung zwischen dem Darm und dem noch das lebende Ei beherbergenden Fruchtsack. Die Frau ging an Verblutung zu Grunde.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 11. Mai. No. 19.

H. Maliegka, Ueber die an Kammbildungen erinnernden Merkmale des menschlichen Schädels. Sitzungsber. d. Wiener Akad. d. Wissensch. Bd. CXV (VI u. VII). 1906. S. 349.

Merkmale am menschlichen Schädel, welche an die Kammbildungen des Schädels der Menschenaffen erinnern, finden sich sowohl im Gebiete der Schläfelinien wie in dem der Hinterhauptlinien. Dort ist es das Hinaufrücken der Schläfenlinien und die Vergrösserung der Plana temporalia, besonders in der Richtung nach vorne und nach rückwärts; im ersten Falle wird infolgedessen die Stirn verschmälert, im zweiten die Occipitalansicht pentagonal gestaltet. Die Schläfenlinien können sich stärker ausprägen, als normal, sei es teilweise, sei es in ihrer gesammten Ausdehnung als leistenartige Vorsprünge oder als wulstartige Auftreibungen. Die partiellen Verstärkungen erscheinen dann als Cristae supramastoidea und asteriaca sup. Temporal- und occipitale Bildungen können sich in Form einer

Crista temporo-occipitalis in Verbindung setzen, sie können durch Auswärtsbiegung des unteren hinteren Schädelwinkels oder durch Verdickung desselben in einander übergehen. An den Nahträndern, an den Fontanellen, durch Entwickelung einer Linea temp. tertia im ganzen Verlaufe der Linien oder nur zu einem Teile können Kammbildungen angedeutet sein. — Im Occipitalgebiete ist es ebenfalls die stärkere Ausprägung einzelner Nackenlinien, eines Forus occip. transv. oder der Protub. occip. ext., die kammähnlichen Eindruck hervorzurufen geeignet ist. Oder aber die Linien rücken auf den Schädel hinauf, sei es im ganzen, sei es seitlich, sodass dann dort eine Crista asteriaca inferior zustande kommt und infolgedessen die Lambdanahtenden sich vereinfachen (Sutura harmonica). Oder endlich die Knickung der Schuppe führt zum starken Vorspringen des Occiput und zur Abflachung der Unterschuppe. — Die einzelnen Befunde heischen eine verschiedene Deutung: nur einige wenige Merkmale sind infolge kräftiger Muskelentwickelung entstanden zu denken, ob sie im übrigen Rudimente einst bei den Vorfahren des Menschen stärker ausgeprägte Bildungen darstellen oder ob sie als Atavismen zu deuten sind, oder endlich nur mehr ontogenetischen Wachstumsmomenten ihren Ursprung verdanken, müssen weitere Untersuchungen lehren. Poll.

E. Ziegler, Die Chromosomen-Theorie der Vererbung in ihrer Anwendung auf den Menschen. Arch. f. Rassen- u. Gesellschafts-Biol. 1906, Bd. 3, H. 6, S. 797.

Z. bespricht vor allem die Frage, ob die Tatsachen der Vererbung von Krankheiten und sonstiger Eigenschaften des Menschen besser mit einer qualitativen Gleichheit oder Ungleichheit der Chromosomen übereinstimmen. Wenn die 24 Chromosomen des Menschen qualitativ möglich wären und eines davon z. B. die Eigenschaften der Niere sammt ihren eventuell pathologischen Prädispositionen vererbte, dann müssten, falls nur einer der Eltern belastet ist, die Kinder entweder völlig gesund oder völlig belastet sein — in letzterem Falle könnte die Gesundheit des anderen Ehegatten von gar keinem günstigen Einfluss sein. Waren aber beide Eltern belastet, so müssten alle Kinder gleichmässig belastet sein, da ja das hypothetische Nierenchromosom auf alle Fälle — entweder vom Vater oder der Mutter her — belastet ist. Dies stimmt nun mit den Erfahrungen der Kliniker durchaus nicht. Nimmt man dagegen qualitativ gleiche Chromosomen an, von denen also jedes etwas zur Belastung beitragen kann, so sind die in der Praxis vorkommenden Zwischenformen sehr leicht erklärbar. Da nun Z. auch ganz im allgemeinen der Ansicht ist, dass die Mendel'sche Regel, die bekanntlich bei Pflanzen entdeckt und hier als eine Consequenz der ungleichen Chromosomen aufgefasst ist, für den Menschen nicht gilt, so kommt er zu dem Schluss, dass die Lehre von der Ungleichwertigkeit der Chromosomen sich in ihrer Anwendung auf den Menschen nicht gut bewährt. Zum Schluss zieht Verf. dann noch die praktischen Folgerungen, die sich aus der modernen Vererbungslehre für die Auswahl von Ehegatten ergeben. G. F. Nicolai.

---

1) **M. v. Linden,** L'assimilation de l'acide carbonique par les chrysalides de lépidoptères. Compt. rend. biol. T. 62, p. 360.
2) Dieselbe, L'assimilation de l'acute carbonique par les chrysalides de de lépidoptères. Ibidem. p. 371.

1) v. L. hat in Fortsetzung ihrer früheren Untersuchungen, in denen sie zu dem Ergebnis gekommen war, dass Schmetterlingspuppen Kohlensäure aufnehmen und nach Art der Pflanzen in organische Substanz umwandeln, neuerdings Puppen von Papilio podalirius und Hylophila prasinana in einer 8proc. Kohlensäure enthaltenden Atmosphäre gehalten. Dabei nahmen sie allmählich an Gewicht zu, während sie in reiner Atmosphäre an Gewicht abnahmen. Da die Puppen an organischer stickstoffhaltiger Substanz reicher werden, muss sowohl die Kohlensäure wie auch atmosphärischer Stickstoff am Aufbau organischer Substanz teilnehmen.

2) v. L. hat auch in ihren jüngsten Untersuchungen neben der Feststellung des Gewichtsverlaufes von Schmetterlingspuppen, die in atmosphärischer oder kohlensäurereicher Luft gelebt hatten, Analysen ihrer Körpersubstanz vorgenommen, um eine eventuelle Neubildung organischer Substanz beim Aufenthalt in kohlensäurereicher Luft sicher festzustellen. Sie findet, dass die Gewichtszunahme der in kohlensäurehaltiger Luft lebenden Puppen nicht allein auf Vermehrung der Wassermenge beruht, vielmehr auch die organische Substanz zugenommen hat und zwar im Verhältnis zum Wasser wie 1 : 3. Die neugebildete organische Substanz enthält auch N, zeichnet sich aber besonders durch einen hohen Gehalt an Kohlenstoff aus. Die Ergebnisse wurden sowohl an Papilo podalirius wie auch an Hylophila prasinana gefunden. A. Loewy.

A. Frouin et **P. Thomas,** Sur le dédoublement des glycosides dans l'intestin. Compt. rend. biol. T. 62, p. 227.

Wie F. und Th. finden, kann man bei Hunden mit isolirter Darmschlinge in den ersten Stunden nach einer Mahlzeit einen Darmsaft erhalten, der nur ganz wenig geformte Elemente enthält. Dieser Saft, kalt aufgesammelt und centrifugirt, spaltet keine Glykoside, wie Amygdalin, Salicin, Arbutin. Der in den folgenden Stunden abgesonderte Saft ist reich an zelligen Elementen. Sofort filtrirt und centrifugirt spaltet auch dieser keine Glykoside; lässt man ihn jedoch 24 Stunden mit den Zellen zusammen, so spaltet er Amygdalin. Der beim Centrifugiren gewonnene zellige Bodensatz spaltet alle drei oben genannten Glykoside, ebenso eine durch Berkefeldfilter filtrirte Maceration der Zellen in filtrirter Kochsalzlösung. Mikroorganismen dürften hierbei nicht im Spiele sein, denn auch der sterile Darminhalt von Föten spaltet Glykoside. A. Loewy.

S. Levites, Ueber die Verdauung der Fette im tierischen Organismus. Zeitschr. f. Physiol. Chem. Bd. 49, S. 273.

Versuche an Verdauungsfistelhunden hatten folgendes Resultat: Die Verdauung der Fette besteht aus zwei chemischen Vorgängen, Spaltung des Fettes in Fettsäure und Glycerin und Bildung fettsaurer Salze (Seifen).

Keiner von diesen Processen erreichte seinen Endpunkt. In jedem Punkte des Verdauungstraktus stellt sich ein ungefähres Gleichgewicht zwischen Neutralfett und Fettsäuren oder Neutralfett, Fettsäuren und fettsauren Salzen ein. Im Magen erleidet das Fett nur eine ganz geringe chemische Veränderung (Verseifung), so lange das Saftgemisch aus dem Duodenum nicht in den Magen gelangt. Ist dieses einmal der Fall, so wird die Fettspaltung erheblich. Im Magen geschieht keine Resorption. Erst in den oberen Teilen des Dünndarmes gelangt das Fett entweder als solches oder in Form freier Fettsäuren zur Resorption. In welcher Form das Fett resorbirt wird, müssen weitere Versuche entscheiden. Zwischen Fettspaltung (Verseifung) und Fettresorption beobachtet man einen gewissen Parallelismus; je weiter die Verseifung vorgeschritten ist, um so grösser ist die Resorption. Das Fett wird als solches ohne Beimengung fremder Nahrung vom Organismus gut ausgenützt, bis beinahe zu 96 pCt. (Kuhbutter und Rinderfett). Schlechter ausgenutzt wird das Schweinefett. Dieses erklärt sich wahrscheinlich durch die laxativen Eigenschaften dieses Fettes. — Der feste Rückstand der Verdauungssäfte nimmt vom Duodenum an allmählich zu, gegen Ende des Verdauungstraktus nimmt er wieder ab (Ileum), ein Zeichen, dass die Verdauungssäfte bei der Verdauung resorbirt werden.

Wohlgemuth.

Hildebrandt, Zur Kenntnis der gliomatösen Neubildungen des Gehirns mit besonderer Berücksichtigung der ependymären Gliome. (Aus d. pathol. Institut d. Universität Berlin.) Virchow's Arch. Bd. 185, H. 2.

Fall 1 betraf ein 16 jähriges Mädchen. Es fand sich im Gehirn ein ausgebreitetes Gliom, welches sich in der Medulla oblongata als ein harter, faserreicher, infiltrirender Tumor darstellte, dagegen das Ependym der Ventrikel in ein zellreiches, weiches Gliosarkom verwandelt hatte. Der Tumor war mehr oder weniger stark in die Ventrikelhöhlen hineingewuchert, stellenweise auch in die Nervensubstanz eingedrungen, hatte das Rückenmark aber völlig verschont. Ependymäre Gliome von solcher Ausdehnung sind sehr selten, die Geschwulst der Medulla war ein charakteristisches Spindelzellengliom. In den Ventrikeln war nur die tiefste Schicht des Ependyms sarkomartig gewuchert, die beiden obersten hatten sich passiv verhalten. Verf. glaubt, dass die Geschwulst durch Umwandlung normaler Gliazellen entstanden ist.

Im 2. Falle ergab die Sektion bei einer 46 jährigen Frau eine diffuse Geschwulst der rechten Grosshirnhemisphäre. Es handelte sich um ein Gliom, bei dem sich mikroskopisch zahlreiche Spinnenzellen um die Gefässe herum angeordnet fanden.

Der 3. Fall endlich zeigte bei der Obduktion bei einem 11 jährigen Mädchen einen Tumor des Kleinhirns. Mikroskopisch fanden sich lange, faserförmige Zellen von ziemlich erheblicher Dicke (4 μ). Der Tumor erweist sich somit als ein Spindelzellengliom. Für die Diagnose sprach das diffuse Uebergehen in die Umgebung.

Geissler.

Lorrain et **Traunoy,** Anévrysme du coeur. Bullet. et mémoir. de la société anatom. de Paris. Juin 1906. p. 439.

Ein an Atemnot leidender 65jähriger Mann ging unter den Erscheinungen einer Gehirnhämorrhagie zu Grunde. Die Sektion ergab eine Hämorrhagie an der Grenze vom rechten Thalamus opticus und Corpus striatum. In den Lungenunterlappen mehrere Infarkte. Herzbeutel mit dem Herzen verklebt. Die Zwischenwand zwischen den Ventrikeln zeigte ein vom linken Ventrikel ausgehendes Aneurysma von etwa 3 cm Tiefe, in dem Gerinnsel lagen. Mitralis gesund, Aorta atheromatös. Die Kuppe des Aneurysmas zeigte eine stark verdünnte Wandstelle und eine bindegewebige Platte. Bei der mikroskopischen Untersuchung fanden sich in der Aneurysmawand zwischen den Muskelfasern Bindegewebsfasern, die erstere auseinderdrängten.

Geissler.

Alglave, Un cas de grand kyste tuberculeux musculaire du muscle triceps brachial. Bullet. et mémoir. de la société anatom. de Paris. Juin 1906. p. 464.

Eine Frau von 62 Jahren litt an einer Geschwulst hinten unten am rechten Oberarm, die sich in 6 Monaten entwickelt hatte. Sie hatte Faustgrösse und sass 3 Querfinger breit oberhalb des Olecranons. Die Haut über ihr war verschieblich, sie selbst prall, nicht schmerzhaft. Mit dem Triceps schien sie im Zusammenhang zu stehen. Die Beweglichkeit des Ellenbogengelenks war nur bei der Streckung etwas behindert. Die Punktion ergab eine gelbliche, klare Flüssigkeit als Inhalt. Bei der Punktion erwies sich die Geschwulst als eine Cyste des Triceps, deren Wand aus Muskel- und Sehnenfasern bestand und eine rötliche, zottige, gefässreiche Auskleidung zeigte. Die Operation bestand in völliger Exstirpation der Cyste. Ueberimpfung des Cysteninhalts auf ein Meerschweinchen und mikroskopische Untersuchung der Wand zeigten, dass die Cyste tuberkulöser Natur war.

Geissler.

H. Schlange, Die operative Behandlung frischer irreponibler Luxationen und Frakturen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 81, 2. Teil, S. 9.

Sch. berichtet über Luxationen und Frakturen, in denen die operative Behandlung in den ersten Tagen und ganz vereinzelt in den ersten Wochen nach dem Unfall eintrat.

Die blutige Reposition des frisch luxirten Schulterkopfes hat er zweimal auszuführen Gelegenheit gehabt. Das Hindernis für die Einrenkung bestand in beiden Fällen in einer gleichzeitigen Fraktur des Humerus. Einmal war neben dem anatomischen Hals noch der Humerusschaft gebrochen, im anderen Fall lag der Bruch im Collum chirurgicum allein. In beiden Fällen gelang es, die anatomischen Verhältnisse wieder herzustellen.

Bei der irreponiblen Daumenluxation ist das Repositionshindernis in allen von Sch. beobachteten Fällen nur die am Metacarpalansatz abgerissene und über die Gelenkoberfläche der Phalanx geschlagene Kapsel gewesen. Bei der Operation beginnt Sch. immer mit einem mehrere Centimeter langen Längsschnitt an der Volarseite. Das Köpfchen des Meta-

carpus wird sofort sichtbar. Nun wird die Phalanx stark dorsal flektirt und in dieser Stellung von dem fixirten Metacarpus so weit durch einen kräftigen Zug abgehoben, dass man mit einem sehr schmalen Messer zwischen die beiden Knochen eindringen und die straff gespannte Gelenkkapsel durch einen kurzen Längsschnitt spalten kann. Mit einem kleinen einzinkigen Häkchen lassen sich nun bequem die beweglich gewordenen Hälften der Gelenkkapsel aus der Versenkung hervorziehen, das Hindernis ist damit behoben, und die Reposition ergiebt sich von selbst. Naht der Gelenkkapsel und völliger Verschluss der Wunde folgen.

Am Hüftgelenk veranlasste die irreponible Luxation eines frakturirten Schenkelkopfes einmal zur operativen Entfernung des Kopfes, da er aus alle seinen Verbindungen gelöst, keine Aussichten auf Heilung zu bieten schien, wenn er eingerenkt worden wäre.

Bei der einen von Sch. blutig reponirten frischen Luxation im Bereiche des Fussgelenks handelte es sich um eine irreponible Luxation des Talus nach vorn.

Bei Frakturen schreitet Sch. dann zur blutigen Operation, wenn es bei mehrfachen Versuchen, auch in Narkose, nicht gelingt, eine bestehende Verschiebung — besonders wenn es bei querer Fraktur eine Dislocatio ad longitudinem ist — zu beseitigen.

Bei den von Sch. operirten Fällen handelte es sich zweimal um Oberarmfrakturen. Bei den beiden genähten Vorderarmfrakturen handelte es sich um schwere complicirte Weichteilverletzungen, bei denen die Bruchstellen schon sichtbar waren. Unter den vier operirten Oberschenkelfrakturen ist dreimal eine Knochennaht nicht erforderlich gewesen; sie heilten ohne ohne jede Störung in der idealen Stellung, die den Fragmenten nur unter direkter Controlle des Auges hatte gegeben werden können.

Die von Sch. angeführten Fälle von irreponiblen Unterschenkelbrüchen beweisen, dass hier die operative Einrichtung gelingt, sobald das Hindernis, das einmal in interponirten Knochensplittern, zweimal in eingeklemmten Muskelfetzen, einmal bei einem Querbruch in einer Verhakung des Fragments bestand, beseitigt war. Am günstigsten liegen auch hier die Heilungsverhältnisse bei den Querfrakturen, weil die Bruchenden nach der idealen Reposition so festen und sicheren Halt gegenseitig finden, dass sie keiner Naht bedürfen. Zur Naht bei solchen Schrägfrakturen, bei denen wegen der Verletzung der Weichteile der Streckverband nicht möglich ist, empfiehlt Sch. recht starken Draht oder sehr kräftige Seide.

Bei den Patellarfrakturen wurde die Naht unterlassen bei Communicativfrakturen durch direkte Gewalt, weil hier die Naht untunlich und namentlich überflüssig ist, da der seitliche Bandapparat nicht mit zerrissen ist; wenn die Haut in einem Zustande war, dass sich ein aseptischer Wundverlauf nicht garantiren liess; bei Complikationen mit anderweitigen schweren Erkrankungen, z. B. Diabetes, Arteriosklerose oder bei vorgeschrittenem Alter; wo es nicht, wie bei einem Arbeiter, darauf ankam, dass ein möglichst gutes Resultat erzielt wurde, oder wo Patient die Operation verweigert; wo der Spalt sehr gering und das Streckvermögen nicht aufgehoben war. Bei einem Vergleich der genähten 18 mit den 12

nicht operirten Fällen bekennt sich SCH. als überzeugter Anhänger der Operation.

In gleicher Weise fand SCH. auch 9mal bei Olecranonfrakturen Veranlassung, das abgebrochene Olecranon mit der Ulna durch Naht zu vereinigen. Joachimsthal.

E. Joseph, Ueber die frühzeitige und prophylaktische Wirkung der Stauungshyperämie auf inficirte Wunden. Münchener med. Wochenschr. 1906. No. 38 und 39.

Schwere Infektionen sind durch die Stauungshyperämie allein oder in Verbindung mit geringfügigen chirurgischen Eingriffen zu unterdrücken, sobald sie frühzeitig zur Behandlung kommen, während sie in einem späteren Stadium weit weniger günstig beeinflusst werden. Dementsprechend eignen sich schwere inficirte Verletzungen gut für die Bindenstauung. Es empfiehlt sich dabei die Entfernung des gröbsten makroskopischen Schmutzes und der zersetzten Gewebs-Partien; auf einen eigentlichen Desinfektionsversuch des inficirten Gebietes wird verzichtet. Gute Erfolge wurden besonders bei Sehnendurchschneidungen beobachtet, bei denen die primäre Naht mit folgender Stauung die eventuelle Infektion, damit eine Nekrose der Sehne und eine spätere Operation vermeidbar macht. Bei complicirten Frakturen bewährt sich die Stauungshyperämie insofern, als sie das Débridement mit ihren Folgen gelegentlich unnötig macht. Eine grosse Zahl von akuten Osteomyelitiden und Arthritiden wurden der Stauung unterworfen. Es wurde in diesen Fällen immer nur das vereiterte Gelenk punktirt, der Inhalt abgesogen, die Abscesse klein eröffnet, die Knocheneiterung selbst aber der Wirkung der Hyperämie überlassen; dadurch ist die primäre Aufmeisselung stets vermieden worden. Allerdings müssen, um die Knochennekrose zu verhindern, die Fälle frühzeitig, womöglich schon 24 Stunden nach den ersten Anzeichen, in Behandlung kommen.

Bei den Sequestrotomien, bei denen ausgedehnte Incisionen notwendig sind, lässt sich nicht selten durch Stauungshyperämie der bakterielle Einfluss völlig unterdrücken und eine Art von Prima intentio erzielen. Vorbedingung ist, dass man alles Krankhafte entfernt hat, genügend Haut zur Deckung des Defektes vorhanden ist und grössere Hohlräume (etwa durch Einstülpung) ausgeschaltet hat. Im Vertrauen auf die Stauungshyperämie kann man so die Wunde vernähen. Am besten eignen sich dazu die Osteomyelitiden der schlanken Knochen. In der Chirurgie der Verletzungen dürfte künftig die Stauungshyperämie eine grosse Rolle spielen; den geringen Wert der Desinficientien hat man schon lange erkannt. Doch muss bei Auswahl der Fälle streng individualisirt werden.

Schliesslich betont Verf. die Wichtigkeit der richtigen Technik, die er noch einmal in allen Details bespricht. Peltesohn.

Garré, Die Naht der Arterie bei Aneurysmaexstirpation. Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. 82. S. 287.

G. berichtet über den ersten Fall eines wirklich sackförmigen Aneurysma, das durch die Exstirpation des Sackes mit folgender seitlicher Naht

der Arterie geheilt wurde. In der Mitte des rechten Oberschenkels bestand an der Innenseite ein nach Stichverletzung entstandenes Aneurysma mit pulsatorischen Bewegungen, distal deutlicher Venenpuls. Behandlung bestand in Exstirpation mit Resektion der Vene. Die Arterie wurde freipräparirt; sie reichte mit einem 2 mm langen Fortsatz in das Aneurysma hinein; der so entstehende Schlitz in der Arterienwand von ca. 1 cm Länge wurde durch Einstülpung der Intima und fortlaufende Naht mit Seide geschlossen, darüber Adventitia und Gefässscheide mit Knopfnähten vereinigt. Schluss der Wunde. Es erfolgte Heilung. — Diese Methode der Aneurysmabehandlung ist nicht nur als eine radikale, sondern auch als ideale zu bezeichnen, weil sowohl der Aneurysmatumor beseitigt als auch die Continuität der Arterie erhalten wird. Entsprechend der von Dörfler und Jacobsthal festgestellten Tatsache, dass eine aseptische, ins Gefässlumen gelegte Naht bei einiger Vorsicht keine Thrombose erzeugt, trat auch in G.'s Fall keine Störung der Cirkulation ein. Wo die Esmarch'sche Binde nicht angelegt werden kann, wird die Cirkulation mit Vorteil durch umgelegte und leicht abknickende Fadenschlingen proximal und distal der zu resecirenden Gefässstelle verschlossen. Peltesohn.

G. Possek, Der Einfluss verschiedener Beleuchtungsstärken auf die Sehleistungsfähigkeit der Emmetropen und Myopen. Arch. f. Hyg. LX, 2, S. 144.

Nach den Ausführungen von P. ist für den Emmetropen eine Helligkeit von 10 MK. als gute, eine solche von 6 MK. aber als Mindestforderung zu bezeichnen. Für den Myopen reicht eine solche Helligkeit nicht aus. Für die Myopen niedrigsten Grades muss eine Helligkeit von 10 MK. als unterste Grenze angenommen werden. Horstmann.

A. Siegrist, Lokalanästhesie bei Exenteratio und Enucleatio bulbi. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLV, I, 1, S. 106.

Bei Exenteratio und Enucleatio bulbi sticht S. mit einem gebogenen Spritzenansatz, die Conkavität derselben dem Bulbus zugekehrt, in die Conjunktiva und gelangt so leicht mit der Spritze zwischen Bulbus und Orbita bis zur Eintrittsstelle des Sehnerven, wie der Ciliarnerven. Alsdann injicirt er 2proc. Novocainlösung mit etwas Adrenalinlösung. Nach ein bis zwei Minuten kann mit der Operation begonnen werden, da alsdann der Patient nicht den geringsten Schmerz spürt. Horstmann.

O. Muck, Ein geheilter, mit Stauungshyperämie (durch Saugwirkung vom Gehörgang aus) behandelter Fall von beiderseitiger Mittelohrtuberkulose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 53, H. 2 u. 3, S. 132.

Der Fall betrifft einen 38jährigen Mann, der vor 10 Jahren an einer Lungenspitzentuberkulose erkrankt war. Das Ohrenleiden bestand, als Pat. in Verf.'s Behandlung kam, seit ca. $^1/_2$ Jahr. In der Tiefe des Gehörgangs beiderseits Granulationsmassen, die sich mikroskopisch als tuber-

kulöse Granulome erwiesen. Operation wurde verweigert. Deshalb Stauungshyperämie mittelst eines luftdicht in den Gehörgang eingesetzten Schröpfkopfes* (Abbildung und Beschreibung s. im Orig.). Heilung nach mehreren Monaten mit totalem Defekt des Trommelfelles beiderseits. Ob die Heilung dauernd sein oder die Tuberkulose im Ohr einmal wieder manifest werden wird, muss nach Verf. dahin gestellt bleiben. Schwabach.

F. H. Quix, Bemerkungen zu den Arbeiten von Prof. Ostmann: „Klinische Studien zur Analyse der Hörstörungen“ und „Vom objektiven zum einheitlichen Hörmass“. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 53, H. 2 u. 3, S. 139.

Als das Wesentliche dieser polemischen Arbeit ist zu verzeichnen, dass Qu. das einheitliche Hörmass Ostmann's (Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 51) für physikalisch unrichtig hält, weil es die Richtigkeit des objektiven Hörmasses voraussetzt, welches falsch ist und weil ihm die physikalischen Fehler des Conta'schen Princips anhaften. Die Uebereinstimmung zwischen den Hörstörungsbildern, die durch das objektive Hörmass und denen die durch das einheitliche Hörmass gewonnen sind, besteht in Wirklichkeit nicht; beide Methoden differiren in ihren Ergebnissen in hohem Masse. Die Verbindung der Hörprüfungsresultate des pathologischen Ohres mit der Empfindlichkeit des normalen Ohres für Töne verschiedener Höhe wirkt, nach Qu., verwirrend. Schwabach.

H. Killian, Die Grundlagen der modernen Rhino-Laryngologie. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 47.

Die Grundlagen der modernen Rhino-Laryngologie sind sowohl allgemeine als specielle und beziehen sich auch auf die Grenzgebiete. Zu den allgemeinen sind zunächst die endoskopischen Untersuchungsmethoden zu rechnen. Denen verdanken wir die Entwickelung der Rhino-Laryngologie und ihre Abgrenzung gegen die übrige Medicin. Sie bilden ein fest gefügtes Ganze, das der Lehre von den Erkrankungen der oberen Wege eine solide Basis gab, wenn sie auch wie die übrigen medicinischen Disciplinen auf breiten anatomischen, physiologischen und klinischen Grundlagen ruht.
W. Lublinski.

Jehle (Klinik Escherich), Ueber das Vorkommen des Meningococcus und Mikrococcus cat. im Nasenrachenraum und Desinfektionsversuche mit Pyocyanase bei diesen Infektionen. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 1.

Nachdem Emmerich und Löw ihre günstigen Ergebnisse über die bakterieide Wirkung der Pyocyanase bekannt gegeben und auch Zucker aus der Grazer Kinderklinik über die günstigen Erfolge der lokalen Behandlung mit derselben bei Diphtherie berichtet hat, wurden von Verf. Untersuchungen auf die Wirkung der Pyocyanase beim Meningococcus und dem Mikrococcus cat. unternommen. Schon eine geringe Menge Pyocyanase genügte, um bei Reinculturen das Wachstum der Meningokokken zu verhindern; aber auf das Sediment einer Lumbalpunktionsflüssigkeit war die Wirksamkeit viel geringer. Bei Versuchen in natürlichen Infektionen mit

dem Mikrococcus cat. bei einer Säuglingsgrippe ergaben die Einträufelungen mit Pyocyanase, dass bei sämmtlichen, bis auf einen, die Mikrokokken nicht mehr nachweisbar waren; gleichzeitig hörten die Erkrankungen auf. Bei der Meningitis cerebrospinalis ergaben die Untersuchungen, dass die Meningokokken fast regelmässig auf dem Nasenrachen verschwinden und zwar genügt ein ein- bis zweimaliges Einträufeln durch den Nasengang. Bei den anderen Bakterienarten, die sich im Nasenrachen fanden: Strepto-, Staphylo-, Pneumokokken und Bact. coli sowie Friedländer war die Wirkung der Pyocyanase eine äusserst geringe oder fehlend. W. Lublinski.

Kaiser, Ueber die Desinfektion infektiöser Darmentleerungen. Arch. f. Hyg. Bd. 60, H. 2.

Der Verf. hat über die Desinfektion infektiöser Fäces umfangreiche Untersuchungen angestellt, die umsomehr praktische Bedeutung haben dürften, als in den Darmentleerungen nicht nur von Kranken, sondern auch von Reconvalescenten und der „gesunden" Bacillenträger bei einer Reihe von Infektionskrankheiten bekanntlich die Infektionserreger ausgeschieden werden. Er konnte besondere Unterschiede in der Desinfektionswirkung bei festen und diarrhöischen Stühlen feststellen und kommt zu dem Ergebnis, dass die bisherigen Vorschriften über Fäkaliendesinfektion im Stechbecken ausschliesslich diarrhöische Stühle berücksichtigen und sich festen gegenüber als insufficient erweisen. Die Tiefenwirkung der 10proc. Kresolseifenlösung und der 20proc. Kalkmilch auf consistente Fäkalien ist auch bei längerer Einwirkungsdauer äusserst gering. Hierbei muss man wohl berücksichtigen, dass bei den infektiösen Darmerkrankungen eine grosse Zahl ($^1/_5$—$^1/_3$) feste Abgänge aufweisen. Es ist deshalb erforderlich, die allgemeingiltigen Vorschriften dementsprechend umzuändern. Als Desinfektionsmittel für feste Stühle empfiehlt der Verf. in erster Linie die 15proc. Aetznatronlösung — aber Vorsicht wegen der Aetzwirkung!

W. Hoffmann.

E. Ebstein, Zur klinischen Geschichte und Bedeutung der Trommelschlägelfinger. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 89. H. 1—4.

Diese sog. Trommelschlägelfinger sind bereits als milde Form oder als Anfangsstadium der Marie'schen Osteoarthropathie aufzufassen. Sie beruhen erstlich auf Erkrankungen des Respirationapparates, speciell bei Tuberkulose, sodann auf Bronchoeaktasie, wobei, wie Gerhardt feststellte, mehr kugelig verdickte kurze Nagelglieder für Bronchoektasie, dagegen lange, wenig verdickte, gewölbte Nagelglieder für Tuberkulose sprechen. Es ist unter den Autoren streitig, ob diese Fingerdeformität auf venöser Stauung oder auf der Einwirkung von Toxinen beruht. Auch bei Leberleiden ist sie unter Umständen beobachtet worden, ebenso wie bei intrathorakalen Geschwülsten und Thoraxdifformitäten, bei angeborenen Herzfehlern, bei schwerer Neuritis etc. Auch einseitige Trommelschlägelfinger sind beobachtet worden (von Grödel, Bernhardt) in Folge von Aortenaneurysmen durch den Druck der Halsgefässe auf den Plexus brachialis. — Litten hat durch Röntgenogramme an zwei Kranken nachweisen können, dass von einer

Verdickung des Skeletts nicht die Rede war, dass vielmehr nur die Weichteile als afficirt anzusehen waren. L. Perl.

Waldvogel, Zwischenfälle bei der Thorakocentese, speciell über das Wesen der albuminösen Expektoration. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 89, H. 1—4.

Von den bei der Thorakocentese vorkommenden Zwischenfällen ist, abgesehen von Verletzungen der abnorm verlaufenden Art. intercostalis, am bedrohlichsten die sog. Expectoration albumineuse; dieselbe stellt ein glücklicherweise ziemlich seltenes Ereignis dar. In einem letalen Falle des Verf. war vielleicht die vorhergehende Belastung beider Lungen durch doppelseitiges Pleuraexsudat neben der schlechten Funktion des rechten Ventrikels anzuklagen, wobei die Technik der Thorakocentese nicht verantwortlich zu machen war. Was die zur Expectoration kommende Flüssigkeit anlangt, so muss dieselbe aus der Pleurahöhle stammen; specifisches Gewicht und Eiweissgehalt stimmen durchaus überein, es handelt sich offenbar um ein entzündliches Produkt, nicht um Lungenödem; beachtenswert ist auch das Vorhandensein von reichlichem Fibrin. Schwierig war es, den Weg festzustellen, den diese Flüssigkeit aus dem Pleuraraum in die Lunge nehmen musste. Versuche, die Verf. behufs Aufklärung über diesen Weg mit Injektionen in die Pleurahöhlen an Kaninchen anstellte, ergaben ein unzweifelhaftes Eindringen der in die Pleurahöhlen injicirten Flüssigkeitein in die Lungen ohne Verletzungen der letzteren. Verf. nahm sodann Injektionen mit Lösungen von Plumb. acetic. in den Pleuraraum von Hunden vor; hier war in der aus den Luftwegen entleerten Flüssigkeit mit Sicherheit Blei festzustellen, das sich mikroskopisch auch in den Alveolar- und Bronchialwänden sowie in den Wandungen der Blutgefässe und des Bindegewebes der Pleura vorfand. Durch diese Versuche war erwiesen, dass man Pleuraflüssigkeit aus den oberen Luftwegen entleeren kann, wenngleich die Wege, die das Pleuraexsudat bei seinem Durchtritt durch die Lunge nimmt, noch nicht genügend klargestellt waren. Diese Versuche bestätigen die klinische Erfahrung, dass bei der serösen Expektoration der Patient sein Pleuraexsudat aushustet. Was diesen Husten anlangt, so wirkt er offenbar durch den starken Druckwechsel in den Luftwegen, dem die von Flüssigkeitsdruck und durch toxische Ursachen unelastisch gewordene Lunge nicht mehr folgen kann. L. Perl.

V. Rosculet, Die Aetiologie und die ätiologische Therapie der epidemischen Dysenterie in Rumänien. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 35.

Ueber die in Rumänien jedes Jahr epidemisch auftretenden Dysenterieerkrankungen sind bisher eingehende Untersuchungen noch nicht vorgenommen worden. Jetzt hat dies R. in ausgedehnter Weise getan. Es ist ihm stets im Beginn der Erkrankung gelungen, den Bacillus Shiga-Kruse mit Leichtigkeit aus den schleimigen und schleimig-wässerigen Stuhlgängen zu isoliren und zu identificiren. Nach dem 4. oder 5. Tage der Erkrankung, wenn die Stuhlgänge schleimig- oder wässerig-blutig geworden sind, ist die Isolirung der specifischen Bacillen weit schwieriger, doch gelang sie ihm

in einem Falle sogar noch am 10 Tage. Bezüglich der Behandlung wurde besondere Rücksicht auf die Serumtherapie genommen. Um deren Heilsamkeit möglichst sicherzustellen, wurden 3 Gruppen Dysenteriekranker gebildet, von denen die erste neben der Serumbehandlung noch die sonst üblichen inneren Medikamente unter Milchdiät erhielt. Die zweite Gruppe wurde lediglich mit Serum ohne andere Medikamente, aber gleichfalls unter Milchdiät, behandelt. Die dritte endlich erhielt gleichfalls nichts als Serum, jedoch gewöhnliche Nahrung. Hierbei erwies es sich, dass die Serumwirkung eine ganz ausserordentlich günstige ist. Schwere, lediglich mit Serum behandelte Dysenteriefälle genasen schneller, als ganz leichte Fälle, die nur medikamentös behandelt wurden. Diejenigen Krankheitssymptome, welche zuerst nach der Injektion des Serums und zwar meist schon einige Stunden darauf verschwinden, sind die Koliken und der Tenesmus. Auch treten diese in den meisten Fällen nicht wieder auf. Die Stuhlgänge verändern sich in frischen Erkrankungsfällen schneller, in älteren langsamer. Die Injektion selbst ist ohne jede unangenehme Begleiterscheinung. Bezüglich der präventiven Wirksamkeit des Serums wurde durch Immunisirung (mit 5 ccm Serum) von 18 Personen aus Häusern, in welchen Dysenteriekranke lagen, festgestellt, dass keine dieser Personen erkrankte, während von weiteren 18, die unter denselben Verhältnissen lebten, 14 an typischer Dysenterie erkrankten. Carl Rosenthal.

H. Koplik, Posterior-basic meningitis. Sinai Hosp. Rep. Vol. 4, p. 105.

Von Gee und Barlow ist unter dem Namen „Cervical opisthotonos of infants“ eine besondere Form der Meningitis beschrieben worden, welche bei Kindern unter 2 Jahren vorkommt. Carr und Still haben die Angaben dieser Autoren teils bestätigt, teils erweitert. Die unveränderlichen Symptome dieser Meningitisform sind: 1. der Opisthotonus, welcher in gleicher Constanz bei anderen Meningitisformen nicht vorkommt, 2. späterhin der Hydrocephalus. Die von den Autoren beobachteten Erkrankungen waren sporadische, während Verf. Gelegenheit hatte, in der letzten Meningitisepidemie 8 Fälle zu behandeln. Nach Verf.'s Meinung, welche mit der der anderen Autoren übereinstimmt, ist der Krankheitserreger der Diploc. intracell. Weichselbaum. Der Verlauf der Krankheit ist folgender: Sie beginnt stets plötzlich mit Fieber und Erbrechen, dann folgen Convulsionen, die sich öfter wiederholen können, Nackensteifigkeit und Opisthotonus und andere meningitische Symptome. Die Fontanelle, wenn sie noch offen ist, wird weiterhin hervorgewölbt, die Nähte auseinandergetrieben. Andere Organe (Lungen, Ohr etc.) sind in der Regel nicht erkrankt; die Kinder sind frei von Syphilis und Tuberkulose. Nicht in allen Fällen konnte die Lumbalpunktion Flüssigkeit entleeren; dies misslang, wie Verf. nachweisen konnte, wenn der Rückenmarkskanal von Exsudat verengt oder verstopft war. Wo Flüssigkeit erhältlich war, enthielt sie in frischen Fällen den Meningococcus, während sie in alten meistens steril war. Der Verlauf war ein langwieriger, über Wochen und Monate sich hinziehender, meist tötlicher. Die Sektion ergiebt, dass die Erkrankung an der Basis des Gehirns und zwar in den hinteren Partien beginnt, und sich nach vorn längs der Basis bis zum Ende

der Lobi temporales und dem Chiasma nerv. optic., nach aufwärts gegen die Ventrikel, nach hinten gegen das Rückenmark hin ausbreitet. Bisweilen beginnt die Entzündung in der Fissura transversa und den Plexus chorioidei. Anfangs ist das Produkt eitrig, später entstehen Adhäsionen, welche die Medulla mit dem Cerebellum verkleben und das Foramen Magendii und den 4. Ventrikel obliteriren. Diese letzteren Veränderungen sowie gelegentlich eine Thrombose der Vena magna Galeni sind es, welche die Ansammlung von Flüssigkeit in den Ventrikeln herbeiführen. Nach Allem glaubt Verf., dass die Posterior-basic mening. eine sporadische oder epidemische Form der Meningitis cerebrospinalis bei Kindern der 2 ersten Lebensjahre darstelle. Stadthagen.

J. M. Fortescue-Brickdale, Observations on the thymus gland in children. (The Lancet 1905, p. 1029.)

Das mittlere Gewicht einer mikroskopisch normalen Thymus bei einem Kinde unter 1 Jahre ist unter 100 Gran (6,5 g). Bei Kindern mit idiopathischer Atrophie entsteht zumeist, wenn auch nicht immer, eine Wucherung des Bindegewebes auf Kosten der lymphoiden Zellen der Thymus. Dabei verringern sich Gewicht und Grösse des Organs. Aehnliche Veränderungen, aber weniger constant, finden sich bei sekundärer Atrophie, z. B. infolge Tuberkulose. Möglicherweise hängen diese Veränderungen von anderen Ursachen als der mangelhaften Ernährung ab, da sie in einem Fall von Hungertod durch angeborene Pylorusstenose fehlten. Bei akuten Krankheiten, die mit allgemeinem Marasmus einhergehen, begegnet man ebenfalls der Hypertrophie des Bindegewebes. Vergrösserung der Thymus kommt gleichzeitig mit Hyperplasie anderer Gebilde des lymphatischen Apparates vor bei akuter und chronischer Intoxikation durch Krankheitsgifte, so z. B. bei Diphtherie und der lymphatischen Constitution. In diesen vergrösserten Thymusdrüsen finden sich zahlreiche eosinophile Zellen. Bei einigen Zuständen, speciell bei Tuberkulose, ersetzen Zellen mit baso- oder neutrophiler Granulation die eosinophilen. Bei congenitalen Herzleiden werden keine eosinophilen Zellen in der Thysmus gefunden. Wahre hyaline Degeneration wird in pathologischen Zustanden gelegentlich in den Virchow-Hassal'schen Körperchen beobachtet. Fettige Degeneration der Zellen ist häufig, insbesondere in der Rindenzone der Läppchen. Stadthagen.

Cagnetto, Neuer Beitrag zum Studium der Akromegalie mit besonderer Berücksichtigung der Frage nach dem Zusammenhang der Akromegalie mit Hypophysisgeschwülsten. Virchow's Arch. Bd. 187, S. 197.

Gegen die hypophysäre Theorie der Akromegalie, besonders gegen die Theorie des Hyperpituitarismus, die in der Akromegalie den Ausdruck einer gesteigerten Zelltätigkeit der vergrösserten Hypophysis direkt und ausschliesslich sehen will, führt Verf., zum Teil unter Beschreibung eigener Fälle, an: 1. Es giebt Akromegalie ohne Hyperplasie des glandulären Hypophysislappens; 2. es giebt Akromegalie bei einer Hypophysisgeschwulst, die frei von funktionirenden Elementen ist, den sog. chromophilen Zellen

(fein granulirte Zellen mit starker Affinität zum Toluidinblau und Eosin); 3. es giebt Strumen der Hypophysis mit zahlreichen funktionsfähigen Zellen, und trotzdem besteht keine Akromegalie. Alkan.

Knapp, Syphilitische Sensibilitätsstörungen am Rumpfe. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 41 (2).

K. beobachtete bei zwei Kranken mit luetischen Processen an den Meningen des Rückenmarks an der rechten Hälfte des Abdomens lateral von der Mamillarlinie etwa in Nabelhöhe fünfmarkstückgrosse Sensibilitätsstörungen (Gefühl der Vertaubung und Herabsetzung für fast alle Gefühlsqualitäten). In beiden Fällen machten die Kranken selbst darauf aufmerksam. Die Begrenzung der Sensibilitätsstörung war verschieden von den bisher beobachteten radikulären Formen; daher war diese Sensibilitätsanomalie weniger auf eine Wurzelneuritis als auf eine Affektion der peripherischen Nerven (Rami cutanei laterales der Intercostalnerven [10.—12.]) zu beziehen. Dafür sprach auch der Umstand, dass in dem einen Falle neben anderen Störungen die Symptome einer Ischias und in den anderen Parästhesien der Fingerspitzen bestanden. Vielleicht sind diese Sensibilitätsstörungen für Lues pathognomonisch. Im zweiten Falle wurde durch die specifische Behandlung die Sensibilitätsstörung beseitigt.

S. Kalischer.

K. Heilbronner, Ueber Agrammatismus und die Störung der inneren Sprache. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 41 (2).

Im Anschluss an eine eigene Beobachtung und weitere Betrachtungen kommt H. zu dem Schluss, dass der Agrammatismus als Folgeerscheinung einer an sich nur unerheblichen motorischen Sprachstörung auftreten kann. Er kann Jahre lang stationär bleiben, auch unter Umständen, die sonst eine Rückbildung aphasischer Symptome zu begünstigen pflegen. Agrammatismus bei Aphasischen ist nicht gebunden an bestehende geistige Schwäche. Bei der motorischen Aphasie ist er nicht sekundäre Folge der Erschwerung des motorischen Sprachaktes, sondern eine primäre Ausfallserscheinung. Erhebliche Grade des Agrammatismus sind vereinbar mit kaum geschädigtem, vielleicht ganz ungeschädigtem Verständnis der kleinen Satzteile und damit der zusammenhängenden Rede. Die Folgen einer leichten motorischen Störung können für den Satzbau schwerer sein als für das innere Gefüge des Wortes (Buchstabenwort) Die Wortfindung kann trotz Agrammatismus und Störung des Wortgefüges intakt bleiben.

S. Kalischer.

A. Couvelaire, Haemorrhagies du système nerveux central des nouveau-nés dans les accouchements terminés par le forceps. Annales de gynéc. et d'obstét. Tome IV, 1907, Janvier.

Verf. beobachtete unter 213 Autopsien Neugeborener 7 Fälle von Blutung in das Centralnervensystem nach Zangenverletzung; es handelte sich naturgemäss ausschliesslich um reife oder fast reife Früchte. Im Gegensatz zu den frühzeitig geborenen, bei welchen sich (nach spontaner

Geburt) Blutungen in das Hirn ziemlich häufig finden, scheinen bei jenem Material Blutungen nach Zangenverletzungen kaum vorzukommen; Verf. fand nur einmal eine solche in den Hinterhauptslappen nach Schädelfraktur. Fünf der gefundenen Blutungen sassen vielmehr im Bulbus und im Cervikalmark, eine im Kleinhirn; sie kommen also auf indirekte Weise zustande. Gefässveränderungen, zumal luetische, scheinen eine Prädisposition zu geben. Völsch.

R. Kienböck, Ueber Radiotherapie der Haarerkrankungen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 83, S. 77.

Verf. bespricht die Radiotherapie der Hypertrichosis, der Alopecia areata und des Favus. — Die Hypertrichosis kommt vorzugsweise als Bart der Frauen zur Behandlung. Das Vorgehen ist hier am besten ein schonendes mit Vermeidung stärkerer Reaktionen; denn wenn so auch die Cur durchschnittlich $1^1/_2$ Jahre in Anspruch nimmt, so werden doch eher als bei den energischen, zu einer Dermatitis zweiten Grades führenden Verfahren stärkere bleibende Entstellungen durch teleangiektatische Atrophie vermieden. Man giebt zweckmässig eine Vollsitzung mit der Normaldose und wiederholt diese nach Ablauf der Reaktion, also nach 4—6 Wochen, erst mit etwas weniger als der Normaldose, später mit noch geringeren Dosen. Was das Endresultat betrifft, so blieb unter 15 verwertbaren Fällen des Verf.'s achtmal entstellende Röntgen-Atrophie zurück, zweimal Cyanose, fünfmal war das kosmetische Ergebnis befriedigend, d. h. es waren bei vollständiger oder nahezu vollständiger Kahlheit nur Spuren von Teleangiektasien zu sehen. Verf. hofft, dass die Resultate in Zukunft sich bessern werden; vorläufig aber solle man, nachdem man die Pat. über die möglichen unangenehmen Folgeerscheinungen aufgeklärt hat, nur bei dichtem schwarzen, niemals bei nicht eigentlich entstellendem blonden Haarwuchs die Röntgenbehandlung übernehmen. — Bei der Alopecia areata hatte K. nach einem ersten ausgesprochenen Erfolge in weiteren 15 Fällen fast nur Misserfolge. Trotzdem empfiehlt er, bei jeder hartnäckigen, nicht von vornherein aussichtslosen, weil mit Atrophie verbundenen Alopecia areata die Radiotherapie zu versuchen. Am besten bestrahlt man in einer Sitzung mit der Normaldose, zerstreute Herde nacheinander, dicht zusammenliegende gemeinsam, unter Abdeckung der Umgebung. — Das dankbarste Objekt für die Röntgenbehandlung bildet der Favus, der sich mit ihr rasch, schmerzlos und radikal beseitigen lässt. Der Kopf wird in 5—6 Teilen bestrahlt; nach 10 Tagen tritt an den Krankheitsherden Dermatitis, etwas später an den anderen Stellen Haarausfall ein. Etwa 6 Wochen darauf wachsen die Haare nach. Die Heilung beruht auf gründlicher Abstossung der Wurzelscheiden und Haare sammt dem Achorionpilz, nicht etwa auf Abtötung der Pilze. H. Müller.

O. Kren, Ueber Lupus erythematodes des Lippenrots und der Mundschleimhaut. (Aus der dermatol. Klinik in Wien). Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 83, S. 13.

Nach des Verf.'s Erfahrungen bietet der Lupus erythematodes auch

am Lippenrot und auf der Mundschleimhaut, wo er übrigens recht selten vorkommt, so eigenartige Erscheinungen, dass er in typischen Fällen sicher zu diagnosticiren ist. Die Schleimhautherde sind in der Regel scharf begrenzt, der erhabene, dicht mit radiär gestellten erweiterten Gefässchen besetzte dunkelrote Rand fällt nach aussen allmählich, nach innen steil ab; das Centrum ist atrophisch, oft violettrot verfärbt und mit zahllosen weissen oder blauweissen Pünktchen und Streifchen bedeckt, auch finden sich hier öfters Erosionen oder oberflächliche Ulcerationen. An alten Herden besteht der Rand aus einem wenig erhabenen, schmalen Saum weisslicher Epithelverdickung, der nach aussen hin in sehr charakteristische reisbesenartige Ausläufer zerfasert. — Am Lippenrot tritt besonders deutlich das feine Netz der weissen Streifchen, die tief in die Cutis hinabreichenden Epitheleinsenkungen entsprechen, im Centrum hervor. Durch Confluenz nehmen die Herde bald die ganze Lippe ein, die dann etwas geschwollen, häufig auch evertirt ist und auffallend leicht blutet. In frischen Fällen verdecken gewöhnlich grosse, einem abblätternden Collodiumüberzug ähnliche Schuppenlamellen und Blutkrusten alle Details. — Die Affektion macht, so lange nicht Erosionen oder Ulcerationen bestehen, sehr wenig Beschwerden, ist aber ausserordentlich hartnäckig und der Behandlung wenig zugänglich. H. Müller.

Zweig, Zur Hydrotherapie des Klimakteriums. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 11.

Man darf, wie überall, so besonders im Klimakterium, dass Wasser nicht beliebig und willkürlich anwenden. Extrem kalte oder warme Temperaturen werden fast stets schlecht vertragen, selbst bei lokaler Anwendung als Sitzbäder. Auch die Duschenbehandlung führt wohl wegen des zu starken Reizes meist nicht zum Erfolg. Es empfehlen sich vielmehr indifferente Temperaturen, oder solche, die nur wenig vom Indifferenzpunkt entfernt sind. Nicht genug zu betonen ist die Gefahr der Polypragmasie, zu welcher die Patienten selbst, namentlich gern bei hydrotherapeutischer Behandlung, den Arzt zu verleiten sich bemühen. Eine gelinde wärmestauuende Procedur mit einer darauf folgenden abkühlenden und reaktionsbefördernden 2—3mal wöchentlich und zwar im Laufe des Tages, nicht Abends, verabreicht, genügt in den meisten Fällen vollständig. Eventuell an den Zwischentagen Abends ein Fussbad. Letzteres scheint am besten zu wirken, wenn man unmittelbar vor der Nachtruhe eine etwa 10 cm hoch mit abgestandenem Wasser gefüllte nicht zu kleine Wanne zweimal durchwandern lässt mit nachheriger energischer Abtrocknung. Bei schlecht reagirenden Individuen empfiehlt sich Salzzusatz. Sitzbäder, Kohlensäure- und elektrische Wannenbäder kann man völlig entbehren, namentlich die letzteren beiden werden oft sogar schlechter vertragen als die einfachen Wasserproceduren. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 18. Mai. No. 20.

A. M. Paterson, The mechanical supports of the pelvic viscera. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLI, P. II.

Wie von aussen, so erscheint auch die Bauchseite des Beckenbodens in eine dorsale, hintere, rektale Partie und eine ventrale vordere, urogenitale Partie geteilt; jene ist durch die lockere, diese durch die straffe Verbindung mit dem Beckenboden gekennzeichnet. Am Aufbau des Bodens beteiligen sich 1. die Symphyse, 2. das Trigonum urogenitale mit der Pars membranacea der Urethra, dem Sphincter urethrae, Nerven und Gefässen, 3. das Centrum perineale oder Perinealkörper (Symington), eine Gewebsmasse zwischen der Trigonumbasis und der vorderen Analwand, 4. der Levator ani und der Sphincter ani externus, 5. der Ano-coccygealkörper

zwischen hinterer Analwand und dem Steissbein. — Die Fascia pelvis bedeckt zunächst als parietales Blatt die Muskeln der Beckenwand; sie hängt mit dem Periost an der Beckenfläche des Schambeines und mit der Spina ischiadica zusammen. Sie bedeckt weiter abwärts die Beckenfläche des Levator ani und heftet sich an den Beckenboden 1. vor dem Levator ani an die hintere Schicht des Trigonum urogenitale, 2. an das Centrum perineale, 3. an den Anfang des analen Kanals, 4. an das Corpus anococcygeale. Am vorderen Levatorrand verbindet sie sich mit dem hinteren Lager des Trigonum, am hinteren Rand hängt sie continuirlich mit der Fascie der Beckenfläche des Ischiococcygeus zusammen. Ueber dem Levatorursprung bildet die Fascie verschiedene verstärkte Bänder, die für die Herstellung von Aufhängebändern für die Urogenitalorgane von Bedeutung sind. Rektum und Urogenitalorgane stehen in ganz verschiedener Beziehung zur Fascia pelvis. Das Rektum ist frei und unabhängig von der Beckenfascie: es liegt locker in seinem besonderen Kanal, bekleidet von extraperitonealem Gewebe und kann sich frei ausdehnen und zusammenfallen. Das Lig. suspensorium für die Urogenitalorgane ist eine Falte der allgemeinen Fascie und entspringt in der Nachbarschaft der Spina ischiadica. Weiter nach vorn teilt es sich in zwei Falten, von denen die vordere zur Verbindungsstelle von Blase und Prostata zieht, während die hintere Prostata und Rektum trennt. Die Verhältnisse beim Weibe sind etwa die nämlichen. Auch bei den Tieren (Chimpanse, Känguruh, Pferd etc.) sind die mechanischen Befestigungen der Beckeneingeweide ähnlich aufgebaut.

Poll.

K. F. Wenkebach, Beiträge zur Kenntnis der menschlichen Herztätigkeit I und II. Arch. f. Anat. u. Physiol. (Physiol. Abteil.) 1906, S. 297 u. 1907, S. 1.

In dem ersten Teil der Arbeit hat Verf. versucht nachzuweisen, dass die venöse Muskulatur des Herzens, in welcher bei niederen Wirbeltieren die Contraktion des Herzens ihren Anfang nimmt, auch beim Menschen vorhanden ist. Zwar ist sie nicht, wie dort, durch die Ausbildung eines Sinus venosus ausgezeichnet, doch spielt sie noch die nämliche führende Rolle bei der Herztätigkeit. Auch in anderen Punkten stimmt die Muskulatur an der Vena cava superior mit der Venenmuskulatur niederer Entwickelungsstufen überein. So wie der Sinus venosus hier durch eine Einschnürung des Herzschlauches von den Vorhöfen getrennt ist, so ist der Venenmuskelapparat beim Menschen ebenfalls anatomisch deutlich von der rechten Vorkammer abgegrenzt. In dem zweiten Teil zeigt er dann genauer anatomisch die Verbindungsbrücken, welche als ganz distinkte Muskelzüge die Vorhöfe unter sich und mit der Venensinusmuskulatur verbinden. Weiter berichtet er über einen klinischen Fall, wo innerhalb des Venensinusgebietes eine Dissociation auftrat, welche die Ausbildung zweier Rhythmen veranlasste; auch teilt er eine Curve mit, welche zu beweisen scheint, dass ungleiche und partielle Contraktionen der Venetrikelmuskulatur beim Menschen sicher vorkommen. Endlich bespricht er die nunmehr von vielen Untersuchern sichergestellte „fortwährende Irregularität der Herztätigkeit", die er als ein Phänomen sui generis betrachtet, und

von der er die Vermutung ausspricht, dass wir in dieser Erscheinung vielleicht ein Analogon der 2. Stannius'schen Ligatur (Durchtrennung zwischen Vorhof und Ventrikel) erblicken dürfen. Darnach schlagen bekanntlich die Ventrikel in ihrem eigenen Rhythmus. Anatomisch würde dem die Atrophie oder Leitungsunfähigkeit der Blockfasern (Hiss'sches Bündel) entsprechen. G. F. Nicolai.

H. Schmiedl, Ueber eine Fehlerquelle bei der Ferrocyankaliprobe als Eiweissreaktion. Wiener klin. Wochenschr., No. 8, S. 228.

Sch. hatte im Harn von Kaninchen, die in Käfigen mit verzinkten Harnsammelgefässen gehalten waren, constant eine „Eiweiss"-Reaktion bei der Ferrocyankalium-Essigsäureprobe erhalten. Andere empfindliche Eiweissreagentien liessen sie nicht constant erkennen. Der durch Katheter entnommene Harn gab mit der erstgenannten Probe keine Trübungen. Es musste sich also wohl bei dem in den Käfig entleerten Harn um eine Substanz handeln, die erst nach seiner Entleerung in ihn gelangt war und Eiweiss vortäuschte. Sch. fand nun, dass es sich um Zink handelte, das von dem in den Zinkgefässen stehenden Harn gelöst war, und wohl in Form des Zinksalzes der Ferrocyanwasserstoffsäure ausgefällt wurde. Auch menschliche Harne — sauer oder alkalisch — vermögen Zink zu lösen. Ebenso kann der Harn von Gonorrhoikern, die mit Zinkeinspritzungen behandelt werden, mit Ferrocyankalium-Essigsäure Trübungen geben, die auf Zink und nicht auf Eiweiss beruhen. A. Loewy.

C. Delezenne, Sur le caractère brusque de l'activation du suc pancréatique par les sels de calcium. Compt. rend. de l'acad. T. 144, p. 388.

Die Aktivirung des Trypsins des Pankreassaftes durch Kalksalze geschieht nach einer erheblichen Latenzzeit, erst einige Stunden, nachdem man letztere zu dem Safte hinzugefügt. Wie D. zeigt, erfolgt die Aktivirung ganz plötzlich, innerhalb weniger Minuten, sodass eine schnelle Eiweissverdauung bewirkt wird durch eine Menge pankreatischen Saftes, die bis zu hundertmal geringer ist, als die kurz zuvor unwirksame Menge. — Fällt man den Kalk aus, nachdem die Aktivirung stattgefunden, so bleibt letztere erhalten; fällt man ihn auch nur wenige Minuten vor dem Eintritt der Aktivirung aus, so kommt letztere nicht zustande. — Der Vorgang der Aktivirung des Pankreassaftes erscheint dem der Fibrinfermentbildung in vieler Beziehung ähnlich. A. Loewy.

---

1) **A. Zinsser,** Ueber den Umfang der Fettverdauung im Magen. Hofmeister's Beitr. Bd. 7, S. 31.

2) **A. Fromme,** Ueber das fettspaltende Ferment der Magenschleimhaut. Ebenda. S. 51.

1) Durch zahlreiche Versuche am Menschen konnte festgestellt werden, dass von einer in den Magen eingeführten Fettemulsion nach einstündiger Verdauung ca. 25 pCt. des Fettes gespalten waren. Beim Hyperaciden ergaben sich geringere Werte für die abgespaltene Fettsäure, während im achylischen Magen nach einer Stunde ca. 45 pCt. gespalten waren. Diese Spaltung ist bedingt durch ein von der Magenschleimhaut producirtes Fer-

ment. Die hohen Werte für freie Fettsäuren beim Achylischen erklären sich zum Teil aus dem hier gleichmässigen Bestehenbleiben der Emulsion.

2) Aus dem Fundusteil einer Schweinemagenschleimhaut konnte mittelst Glycerin ein Extrakt gewonnen werden, dass starke fettspaltende Kraft besass. Ein zweites und drittes Extrakt derselben Schleimhaut wirkte ebenfalls lipolytisch. Hatte dagegen die Magenschleimhaut 48 Stunden gelegen, so war das Extrakt unwirksam. Ebenso konnte aus der Magenschleimhaut des Hundes ein fettspaltendes Ferment isolirt werden. Dieses Ferment ist aber ein anderes als das durch den Magensaft ausgeschiedene. Es ist im Glycerin nicht gelöst und kann aus ihm durch Zusatz von Wasser ausgefällt werden. Durch Zusatz von geringen Salzsäuremengen wird seine Wirkung verstärkt, von Alkali gehemmt. Wohlgemuth.

Bonney, Eine neue und leicht auszuführende dreifache Färbung für Zellen und Gewebsschnitte nach Flemming's Dreifachbehandlung. (Aus dem Krebsuntersuchungslaboratorium in London). Virchow's Arch. Bd. 185, H. 2.

Die alte Flemming'sche Methode der Dreifachfärbung ist nicht zuverlässig, leicht ist eine solche Färbung möglich mit der vom Verf. angegebenen Methode.

1. Kleine Gewebsstücke in Alkohol-Eisessig (Acid. acet. glac. 1,0, Alcoh. absol. 2,0) je nach Grösse 5—15 Minuten fixiren. Zum schnellen Entwässern Stück in mehrmals zu wechselnden absoluten Alkohol legen. Zulässig ist auch Fixation in Hermann'scher oder Flemming'scher Flüssigkeit, weniger Alkohol, garnicht Formalin.

2. Einbetten, schneiden wie üblich.

3. Eine Stunde in gesättigter, wässeriger Saffraninlösung färben.

4. In Wasser auswaschen.

5. $^1/_4$ Stunde in gesättigter wässeriger Methylviolettlösung färben.

6. Objektträger mit Ausnahme der vom Schnitt eingenommenen Stelle in Wasser auswaschen und trocken wischen.

7. Zu 20 ccm Aceton tropfenweise gesättigte wässerige Lösung von Orange G. hinzusetzen, bis der flockige Niederschlag, der zuerst auftritt, bei weiterem Zusatz wieder aufgelöst ist. Diese Lösung wird aus einer Tropfflasche zum Schnitt hinzugesetzt, während die aus dem Schnitt kommende Farbe abgesaugt wird, bis er bräunlichrosa aussieht.

8. Einige Sekunden in Aceton auswaschen (Schnitt dabei nicht trocknen lassen).

9. In Xylol bringen und controlliren. Noch zweimal Xylol hinzusetzen.

10. Kanadabalsam.

Resultat: Violett sind Chromatin, Kernkörperchen und Kerne der multinukleären Leukocyten.

Blassrosa die achromatischen Spindeln der Kernteilungsfiguren; rosarot das Protoplasma.

Blassgelb das interstitielle Bindegewebe.

Einige Schwierigkeiten werden durch Uebung überwunden. Zeigt sich bei schwacher Vergrösserung, dass nicht genug Farbe entfernt ist, muss

noch einmal Aceton zugesetzt werden, ist zu stark entfärbt, dann muss das Präparat vom Xylol durch Aceton in Wasser zurückgebracht werden und der Process von neuem beginnen. Geissler.

Schottelius, Ein malignes Granulom der mediastinalen Drüsen. (Aus dem Pathologischen Institut der Universität München). Virchow's Archiv. Bd. 185, H. 1.

Bei einem 30jährigen Mann fand sich bei der Obduktion ein diffuser Tumor des Lungenhilus übergreifend auf die centralen Lungenpartien mit miliarer Dissemination in den Lungen und Uebergreifen auf die mediastinalen Lymphdrüsen. Mikroskopisch zeigte die Geschwulst stellenweise intensive Bindegewebsentwickelung mit straffen, kernlosen Gewebsbündeln und eingelagerten Kohlepartikelchen. Dieses Bindegewebe zeigte vielfach ausgedehnte hyaline Degeneration. In jüngeren Partien des Tumors fanden sich teils spindelförmige, protoplasmareiche Zellelemente, Fibroblasten gleichend. Teils zwischen ihnen eingelagert runde, protoplasmaarme Zellen vom Aussehen der uninukleären Lymphocyten. Gefässe enthielt die Geschwulst spärlich. Auffallend waren zahlreiche grosse Riesenzellen, in deren Nachbarschaft Gebilde mit einer entfernten Aehnlichkeit mit Stärkekörnern lagen, die man vielleicht für Degenerations- oder Sekretionsprodukte von Riesen- oder einkernigen Zellen halten muss. Die Geschwulst gehört weder zur Gruppe der entzündlich infektiösen, noch der epithelialen oder endothelialen Geschwülste, sondern zu denen der Bindesubstanzgruppe und zwar den Sarkomen. Weiterhin will Verf. die Geschwulst unter die Gruppe der lymphatischen aleukämischen Lymphome einreihen und für sie die von Benda vorgeschlagene Bezeichnung „malignes Granulom des Lymphapparates“ annehmen. Ueber die Aetiologie des Processes war nichts zu ergründen. Geissler.

O. Hildebrand, Die Entstehung des Gelenkhydrops und seine Behandlung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 81, I, S. 472.

Da eine abnorme Reizbarkeit der Synovialis die Veranlassung zur Entstehung eines Gelenkhydrops darstellt, muss die Aufgabe der Therapie nach H. darin bestehen, diese Reizbarkeit der Synovialis abzustumpfen. Ist kein Reiz mehr da, so kommt es auch nicht mehr zur Transsudation. Die Umstimmung der Synovialis durch Injektion von Carbolsäure kann man nach H. dadurch sichern, dass man der Carbolinjektion eine Auswaschung mit steriler Kochsalzlösung vorausschickt, um die schleimige Synovia von der Synovialoberfläche zu entfernen und damit die Carbolsäure unmittelbar auf die Gewebe der Synovialis einwirken zu lassen, und wenn man die kleine Operation am vollständig blutleer gemachten Gliede vornimmt. Der Sinn dieser letzteren Massnahme ist der, dass die Gewebe arm an Flüssigkeit werden und für die Aufnahme der Injektionsflüssigkeit deshalb geeigneter sind, dass damit eine stärkere Durchdringung der Zelle mit der Injektionsflüssigkeit zustande kommt, dass die anämischen Gewebe weniger Widerstand leisten, weil der schützende ernährende Einfluss des Blutes und der Blutflüssigkeit fortfällt. Man braucht am besten die Gummi-

binde zum Abschluss, weil der Schlauch nur kurze Zeit vertragen wird, und lässt sie womöglich eine halbe Stunde liegen. Joachimsthal.

Sultan, Ueber lokale Eosinophilie der Niere. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 81, S. 120.

Eine 22jährige Frau erkrankte vor 8 Tagen unter kolikartigen Schmerzen in der linken Nierengegend. Im Urin wurde niemals Blut gesehen. Der zeitwese trübe Urin enthielt im Sediment keine Tuberkelbacillen, keine Gonokokken, dagegen Anhäufungen von mono- und polynukleären Leukocyten mit ausschliesslich eosinophiler Körnung. Im Blute kein analoger Befund. Der durch Ureterenkatheter linksseitig entleerte Urin war mit Blut untermischt, enthielt zahlreiche mono- und polynukleäre Leukocyten; rechts normaler Befund. Es wurde trotz negativen Befundes bei Röntgenaufnahme das Vorhandensein eines linksseitigen Nierensteins für möglich gehalten und in Narkose die Niere freigelegt. Auf ihrer Convexität erblickte man eine ca. zweimarkstückgrosse Wulstung, die wegen ihres Aussehens als Tumor angesehen werden musste. Nephrektomie. Auf dem Durchschnitt der exstirpirten Niere ist der wulstige Herd keilförmig, deutlich entzündlicher Natur, trübe, mit Hämorrhagien durchsetzt. Mikroskopisch zeigt sich im Bereich des Herdes eine sehr dichte, kleinzellige Infiltration, die fast ausschliesslich aus eosinophilen Zellen besteht, sodass der ganze Herd sich durch seine intensiv rote Farbe (auf gefärbten Schnitten) von der Nachbarschaft abhebt. — Die Schlussfolgerungen, die S. aus dem bisher einzig dastehenden Falle zieht, sind in Kürze folgende: Es giebt eine einseitige interstitielle Nephritis, welche Koliken macht und deren Infiltrationszellen fast ausschliesslich aus eosinophilen Zellen bestehen. Die Diagnose dieser Krankheit stützt sich auf den Nachweis letzterer Zellen im Harn. Heilung kann durch Exstirpation erzielt werden; doch empfiehlt sich zunächst nur die Nephrotomie. Die Bedingungen, unter denen es zur Eosinophilie im speciellen Falle kommt, sind zur Zeit noch nicht bekannt. Wenngleich einiges dafür spricht, dass bei lokalen Eosinophilien die charakteristischen Zellen an Ort und Stelle entstehen, und obgleich speciell die lokale Entwickelung der Eosinophilen aus Lymphocyten analog ihrer embronalen Bildung nicht unwahrscheinlich ist, so reichen doch nach unseren bisherigen Kenntnissen die Gründe für und wider nicht hin, um über diese Frage eine sichere Entscheidung zu fällen. Peltesohn.

A. Brückner, Erfahrungen mit dem Koch'schen Tuberkulin (Alttuberkulin und Tuberkulin T. R.). Arch. f. Augenheilk. LVI, 4, S. 352.

B. berichtet über 35 Fälle und zwar wurden 38 Injektionen von Alttuberkulin und 152 T. R. vorgenommen. Von 35 Patienten haben 17 eine zweifellose Allgemeinreaktion mit Fieber gezeigt. Von den behandelten Fällen zeigten 26 Iritis bezw. Iridocyclitis, 4 Keratitis parenchymatosa und 2 Chorioiditis disseminata. Von den 26 Fällen von Iritis zeigten 13 allgemeine oder lokale Reaktion. Von diesen 26 Fällen waren nur, nach dem klinischen Verhalten beurteilt, 15 auf tuberkulösen Ursprung ver-

dächtig. Von diesen zeigten 11 sicheren positiven Ausfall der Tuberkulinprobe, während von den 11, welche für eine tuberkulöse Augenerkrankung keinen Anhaltspunkt boten, nur 2 sicher reagirten. Für die tuberkulöse Natur der Augenerkrankung kann jedoch nur die lokale Reaktion gelten, welche nur in 3 Fällen festzustellen war. Horstmann.

M. zur Nedden, Ueber die Aetiologie und Therapie der Kalk- und Bleitrübungen der Hornhaut. Arch. f. Augenheilk. LVII, 1, S. 39.

Die Aetzungen der Hornhaut mit Kalk und Bleiacetat haben das Gemeinsame, dass in erster Linie die am reichlichst vertretene organische Substanz angegriffen wird, während die Carbonate im Verhältnis hierzu zunächst nur eine untergeordnete Rolle spielen und erst in den älteren Trübungen reichlicher vertreten sind. Der einzige organische Bestandteil, welcher hier Berücksichtigung verdient, ist das dem Eiweiss nahestehende Mucoid. Dasselbe wird sowohl durch Calciumhydroxyd als auch durch Bleiacetat und andere Metallsalze in seiner chemischen Constitution alterirt. Ein Unterschied besteht hinsichtlich der chemischen Wirkung nur insofern, als Kalk eine Lösung des Mucoids herbeiführt, während die Metallsalze dasselbe fällen. Beide Processe haben jedoch ein und denselben Effekt, nämlich den, dass eine dichte weisse Hornhauttrübung gebildet wird. Zur Aufhellung derartiger Trübung sind Augenbäder mit 5proc. Ammoniumtartrat zu empfehlen. Horstmann.

W. Koellreuter, Die Schwerhörigkeit der Neugeborenen als reine Störung im schallzuleitenden Teile des Ohres. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 53, H. 2 u. 3, S. 123.

K.'s an 20 neugeborenen Kindern vorgenommene Untersuchungen führten zu dem Ergebnis, dass von Geburt an eine gute Reaktionsfähigkeit auf hohe Töne (c^6) besteht, während tiefe und mittlere Töne in den ersten Lebenstagen allem Anscheine nach nicht gehört werden. Demnach ist, nach Verf., kein Grund vorhanden, an der Reizbarkeit des N. acust. im ersten Kindesalter zu zweifeln. Die mangelnde Reaktion auf die tiefen Töne weise auf eine Störung im schallzuleitenden Teile des Ohres hin, für die auch die anatomische Grundlage durch die Beobachtung Preysing's, dass das beim Fötus in der Paukenhöhle gefundene Schleimgewebe auch nach der Geburt noch oft in grosser Menge in den Mittelohrräumen, besonders auch im ovalen und runden Fenster, erhalten ist, gegeben sei.

Schwabach.

R. Freytag (†), Ein Fall von labyrinthogener Diplacusis bei Lues. Zeitschrift f. Ohrenheilk. Bd. 53, H. 2 u. 3, S. 105.

Bei dem 21jährigen an Lues erkrankten Pat. trat unter Ohrensausen und Schwindelerscheinungen Doppelthören für die Töne von a'—a''' (sie wurden um $^1/_8$—$^1/_4$ Ton höher auf dem linken Ohr gehört als auf dem rechten) auf. F. glaubt diese Diplacusis auf eine durch die Lues bedingte Affektion des Labyrinthes zurückführen zu sollen. Schwabach.

Moseley, Rheumatic cricoarytaenoid ankylosis. New-York med. journ. 1906, Sept. 15.

Verf. hat aus der Literatur zehn Fälle von rheumatischer Ankylose des Cricoarytaenoidalgelenks zusammengestellt, denen er noch Fälle hinzugesellt, in denen akute oder subakute Entzündung des Cricoarytaenoidalgelenks ohne Ankylose erwähnt wird. Er selbst hat einen Fall von Ankylose beobachtet, der rheumatischer oder gichtischer Natur war.

W. Lublinski.

Saenger, Zur Bewertung der Inhalation zerstäubter Arzneilösung. Therap. Monatsh. 1907, März.

Der Wert der Inhalation zerstäubter Arzneiflüssigkeit ist ein recht mässiger; Nutzen kann man nur bei Erkrankung der oberen Atemwege erwarten; die Wirkung einer derartigen Inhalation ist keine arzneiliche, sondern eine physikalische, etwa der Wirkung eines Priessnitzumschlages vergleichbar. Dagegen entspricht die Inhalation von Arzneimitteln in dampfförmigem Zustand allen Anforderungen, die an eine solche Heilmethode zu stellen sind und es ist möglich, durch Inhalation verdampfter und vergaster Arzneimittel therapeutische Wirkungen zu erzielen. Dazu kommt noch, dass die zur Anwendung dieser Methode erfundenen Vorrichtungen sehr viel einfacher und billiger sind als die modernen Zerstäubungsapparate.

W. Lublinski.

Thiele und **Wolf,** Ueber die Abtötung der Bakterien durch Licht. Arch. f. Hyg. Bd. 60, H. 1.

Schon in einer früheren Arbeit hatten die Verff. die Bedingungen festgestellt, unter denen durch Licht eine Abtötung von Bakterien erfolgt, wenn sonst jede erhebliche Temperaturerhöhung von ihnen ferngehalten wird. Hierbei zeigte sich, dass die Abtötung hauptsächlich auf das ultraviolette Gebiet des Spektrums beschränkt ist und dass selbst sehr lange Belichtung mit den langwelligen Strahlen ohne merkliche Wirkung ist. Durch die Fortsetzung ihrer Untersuchungen kommen sie zu dem Schluss, dass es sich bei der Abtötung der Bakterien durch Licht um zwei ganz getrennte Vorgänge handelt. Der eine Vorgang (Abtötung durch kurzwellige Strahlen) ist unabhängig von der Gegenwart von Sauerstoff, eine Temperaturerhöhung wirkt beschleunigend; der letztere Vorgang — langwellige Strahlen — ist aber abhängig vom Sauerstoff.

Bei der Abtötung verschiedener Bakterienarten bestehen keine erheblichen Unterschiede. Zu erwähnen wäre noch, dass die Baktericidie durch langwellige Strahlen durch eine Wasserstoffatmosphäre verhindert wird.

Für die Ansicht, dass die Bildung von Wasserstoffsuperoxyd bei der Abtötung durch Licht eine Rolle spiele, konnten Th. und W. keine Anhaltspunkte finden.

W. Hoffmann.

D. Riesman, Acute pulmonary oedema, with special reference to a recurrent form. Americ. journ. of med. sciences 1907, No. 1.

Verf. macht auf die Form des Lungenödems aufmerksam, die entweder in kurzer Zeit tötlich verläuft oder den Ausgang in Besserung nimmt,

jedoch mit Neigung zu Rückfällen; letztere setzen plötzlich ein, gewöhnlich zur Nachtzeit, und bringen den Patienten in Lebensgefahr. Die klinischen Ursachen sind verschieden: am häufigsten handelt es sich um Arteriosklerose und um Herz- und Nierenkrankheiten. Die Entstehungsursache ist dunkel; vorwiegend sind vasomotorische Störungen und ungleiche starke Tätigkeit der beiden Herzventrikel anzuschuldigen, wobei der rechte Ventrikel kräftiger arbeitet als der linke. Von Heilmitteln sind Aderlass, trockene Schröpfköpfe und Herzstimulantien zu empfehlen. L. Perl.

V. Grünberger, Ueber ein durch Gelatineinjektionen wesentlich gebessertes Aneurysma der Arteria anonyma. Wiener klin. Wochenschr 1907, No. 7.

Bei einem 45jährigen Manne wurde eine rechtsseitige Recurrenslähmung constatirt, ausserdem heftige, ausstrahlende Schmerzen im Bereiche der rechten Schulter, eine längsovale, rechts aus der Incisura sterni hervortretende pulsirende Protuberanz, die ein deutliches Schwirren darbot; auskultatorisch hörte man über dem Tumor eine deutliche Triphonie, seitlich davon ein lautes Sausen. An dem nach links dislocirten Larynx war das Oliver'sche Symptom nachzuweisen. Aus diesen und einer Reihe noch anderer Phänomene wurde ein raumbeschränkender Tumor im Mediastinum diagnosticirt, und zwar ein Aneurysma der Arteria anonyma; wegen des Oliver'schen Symptomes und einer Stenose des linken Bronchus wurde noch ein zweites Aneurysma (am Arcus aortae) angenommen. Durch die Röntgenuntersuchung wurde nur das Anonymaaneurysma, nicht jedoch ein solches am Arcus aortae bestätigt. Die Stenose des linken Bronchus und das Oliver'sche Symptom wurden nun dadurch erklärt, dass der dilatirte und nach links gedrängte Aortenbogen gegen den linken Bronchus gepresst wurde und dadurch beide in Rede stehende Phänomene hervorrief. — Therapeutisch wurde der Patient mit subkutanen Injektionen von Gelatinelösung behandelt; Näheres über die Methode siehe im Original. Unter dieser Behandlung schwand die rechtsseitige Recurrenslähmung, die Compression des rechten Plexus brachialis sowie der rechten Vena anonyma, ferner die Stenose des linken Bronchus, während der sichtbare Tumor sehr erheblich kleiner und härter, seine Pulsation geringer geworden war; das Oliver'sche Symptom bestand jedoch noch fort, allerdings in schwächerem Grade als früher. L. Perl.

A. Schmidt, Ueber die Behandlung des Magengeschwürs. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 47.

Die Behandlung des Magengeschwürs besteht auch heute noch im allgemeinen in der von Leube eingeführten diätetischen Ruhekur, die sich aus Bettruhe, heissen Umschlägen auf den Magen, strenger Diät und dem Gebrauche kleiner Mengen Karlsbader Mineralwassers zusammensetzt. Wenn es sich um frische Blutungen handelt, so empfiehlt es sich, die heissen Umschläge durch Eisblasen zu ersetzen. Gegen die strenge Diät erhoben in letzter Zeit Lehnhartz und Senator Widerspruch, sie forderten bei der Blutarmut und Hyperacidität der meisten Ulcuskranken eine con-

centrirtere, eiweissreiche Kost. Dies kann man in vielen Fällen unterschreiben. Das Geeignetste ist, bei dem Schonungsprincip zu bleiben, aber da, wo es die Kräfte erfordern, durch Zulage von Eiern, Gelatine, Butter, Sahne, Mandelmilch, Zucker und etwas Wein, eventuell auch Milchreis die Diät zu verbessern. Nur mit Hackfleisch und geschabtem Schinken sei man vorsichtig, da das rohe Bindegewebe an die Verdauungskraft des Magens die höchsten Ansprüche stellt. Die arzneiliche Therapie des Magenulcus besteht, wie schon gesagt in der Darreichung von Karlsbader Mineralwasser zur Regelung des Stuhles. Im weiteren kommen eigentlich nur das Wismuth und das Argentum nitricum in Betracht. Ueber den Wert dieser sind die Ansichten sehr geteilt, doch kann man sie zweifellos, besonders in der Reconvalescenz, ohne Schaden versuchen. Bei schweren Blutungen und häufigen Rückfällen ist die Gastroenterostomie ohne Excision des Ulcus häufig von grossem Wert. Ebenso ist ein operativer Eingriff bei drohender Perforation des Geschwürs in die Bauchhöhle angezeigt. Nach erfolgter Perforation ist sie überhaupt das eventuell einzige Rettungsmittel.

Carl Rosenthal.

G. Schellenberg, Erfahrungen über die Behandlung der Obstipation, besonders der chronischen habituellen Form, mit Regulin und Pararegulin. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 48.

A. Schmidt glaubt, dass die atonische Form der chronischen habituellen Stuhlverstopfung aus einer zu guten Nahrungsausnutzung und infolgedessen einer zu geringen und zu harten Kotbildung beruht und dass die ungenügende motorische Arbeit des Dickdarms erst eine sekundäre Folge der erstgenannten Anomalie sei. Durch Zuführung von Agar-Agar in Schüppchenform mit Zusatz von Cascaraextrakt (Regulin genannt), welches im Magen aufquillt, wird der Kot in seinem Volumen vermehrt und weicher gemacht. Mit diesem Mittel hat Sch. bei leichten und mittelschweren Obstipationen sehr gute Erfolge erzielt. Auch das Pararegulin, welches aus gereinigtem Paraffinum liquidum mit Zusatz von Cascara besteht, soll nach Schmidt eine, wenn auch nicht ebenso starke Wirkung wie das Regulin besitzen. Von der Combination beider Mittel sah er in Fällen, wo eines der beiden versagte, noch gute Erfolge. Verf. hat die Mittel nachgeprüft und hat es in 73,7 pCt. aller Fälle als wirksam erfunden (behandelt wurden 29 Fälle). Es zeigte sich dabei, dass das Mittel bei weiblichen Patienten mit weniger Erfolg als bei männlichen angewandt wurde. Im Allgemeinen kann gesagt werden, dass das Regulin, sowie das Pararegulin für mittelschwere, nicht allzulange bestehende Formen der chronischen Obstipation empfehlenswert ist. Wenn es auch, wie alle anderen Methoden, zuweilen versagt, so wirkt es doch in der Mehrzahl der Fälle bei langdauernder Anwendung und insbesondere ohne jede Belästigung der Patienten. Wo keine Wirkung constatirt werden kann, empfiehlt es sich Regulin und Pararegulin gleichzeitig anzuwenden. Zuweilen tut man gut mit Massage, Elekricität und Hydrotherapie combinirend einzugreifen.

Carl Rosenthal.

A. Schütz, Ueber den Einfluss des Chlors auf die Kalkausnützung beim Säugling. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 52.

In Verfolg der Untersuchungen von Zweifel hat Verf. in zwei in der Universitäts Kinderklinik zu Breslau ausgeführten Stoffwechselversuchen den Einfluss des (in Form von Salzsäure gereichten) Chlors auf die Kalkausnützung beim Säugling studirt. Das Ergebnis war, dass in den Versuchen des Verf.'s ebenso wie in dem Versuche von Raudnitz ein Einfluss von Salzsäure, wenigstens in den verabreichten Mengen, auf den Kalkstoffwechsel der zwei Säuglinge nicht zu constatiren war. Stadthagen.

M. Stooss, Die Verwendung der Buttermilch zur Ernährung magendarmkranker Säuglinge. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1905, No. 21.

Die Patienten, bei welchen man mit Buttermilch Erfolge erzielt hat, sind atrophische Kinder verschiedenen Alters und verschiedener Constitution, welche durch chronische Verdauungsstörungen schwer heruntergekommen sind, bei denen zur Zeit des Beginns der Ernährung mit Buttermilch keine Reizzustände des Darms bestehen, die aber trotzdem auf keinem der üblichen Wege zum Gedeihen gebracht werden konnten. Direkt ungünstige Erfahrungen hatte Verf. mit Buttermilchernährung bei akuten Enterokatarrhen oder bei akuten Schüben chronischer Intestinalerkrankungen; es versagte die Buttermilch wie alles andere auch in den ganz verzweifelten Fällen von schwer heruntergekommenen Säuglingen mit complicirenden bronchopneumonischen Herden, Ohreiterungen, Pyodermien etc. Dagegen gelang es Verf. doch, bei einigen Säuglingen mit chronischem Darmkatarrh, welche neben schlecht verdauten übelriechenden Stuhlentleerungen katarrhalische Entzündungen von Seiten der Lungen aufwiesen und schwer heruntergekommen waren, mit Buttermilch den Uebergang zu anderer Ernährung zu bewerkstelligen. Die Ernährung mit Buttermilch darf jedoch nicht zur Zeit eines akuten Schubes einsetzen, und wird von diesen Säuglingen überhaupt meist nur kurze Zeit vertragen. Sie bringt aber den Patienten rasch etwas vorwärts und ermöglicht es, nachher mit Erfolg eine andere Ernährungsform einzuleiten. Stadthagen.

Müller, Das Millon'sche Reagens — ein weiteres Hülfsmittel zur raschen Unterscheidung von tuberkulösen und andersartigen Eiterungen. Centralbl. f. inn. Med. 1907, No. 3.

Bringt man einen Tropfen Kokkeneiter auf ein mit Millon's Reagens gefülltes Schälchen, so bildet sich eine zerfliessliche Scheibe, die bei Berührung in einzelne Trümmer zerfällt; tuberkulöser Eiter legt sich als festes Häutchen über die Flüssigkeit, das leicht als Ganzes herauszunehmen ist. Nach einigen Minuten bis $^1/_4$ Stunde färbt sich beim Kokkeneiter das Millon'sche Reagens lebhaft rot, um nach einiger Zeit in gelb überzugehen. Der charakteristische Unterschied zwischen rein tuberkulösem und andersartigem Eiter beruht also einerseits auf der verschiedenen Consistenz der eingeflossenen Tropfen, andererseits auf der Rotfärbung der ganzen Flüssigkeit.

Indessen ist auch bei zerfliesslicher Scheibe und Rotfärbung des Millon'schen Reagens eine tuberkulöse Erkrankung nicht völlig auszuschliessen, wenn eine überwiegende Mischinfektion mit Eitererregern vorliegt oder durch Jodoformglycerininjektionen (infolge der Zuwanderung zahlreicher Fermentträger) eine lebhafte Autolyse angeregt wurde.

Die intensive feste Gerinnung des tuberkulösen Eiters wird bedingt durch dessen grösseren Gehalt an festen, sowie durch die Millon'sche Quecksilberlösung coagulablen Eiweisskörper; andererseits enthält der Kokkeneiter — wohl infolge seines Reichtums an proteolytischem Leukocytenferment — eine weitaus bedeutendere Menge gelöster Abbauprodukte des Eiweisses, die beim Ausbleiben einer festeren Gerinnung in die Flüssigkeit diffundiren und die beschriebene, von der Gegenwart aromatischer Gruppen abhängige Rotfärbung verursachen. Alkan.

G. Klemperer und **Umber,** Zur Kenntnis der diabetischen Lipämie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 61, S. 145.

Die Lipämie ist für schweren Diabetes und diabetisches Coma nicht charakteristisch, sondern findet sich nur in etwa der Hälfte der Fälle. Sie beruht zum Teil auf wesentlicher Vermehrung des Cholesterins und Lecithins und nur etwa zur Hälfte auf wirklicher Fettvermehrung; in zwei Fällen überschritten die eigentlichen Fettwerte mit 0,4 und 0,6 pCt. überhaupt nicht die Norm, während die Cholesterinzahlen das 3—4fache, in einem Falle sogar das 10fache des Normalen betrugen. Bei dem äusserst geringen Cholesteringehalt des Unterhautfettgewebes und des Mesenterialfettes ist die Annahme eines einfachen Fetttransportes aus den Depotstätten zurückzuweisen. Eher könnte man an eine hochgradige Zellauflösung denken mit Zerfall der Verbindungen des Eiweisses mit den Lipoidsubstanzen, oder auch an einen starken Zerfall des an Lipoidsubstanzen besonders reichen Nervengewebes. Alkan.

Th. Ditter, Two cases of angioneurotic oedeme with associated nervous and mental symptoms. New-York med. journ. 1906, March 3.

In dem ersten Fall zeigte eine neurasthenische Frau Anfälle von angionneurotischem Oedem, die mit Gesichts- und Gehörtäuschungen einhergingen und besonders bei starker Erschöpfung sich zeigten. In dem zweiten Falle wechselten Zustände von Asthma, Kopfweh, und flüchtigem Oedem auf neurotischer Basis. D. nimmt an, dass die verschiedenen Formen des angioneurotischen Oedems zu einer Gruppe gehören; es giebt typische isolirte Formen und andere atypische, die mit anderen vasomotorischen und neurotischen combinirt sind oder mit ihnen alterniren. Gemeinsam ist allen diesen Formen die neuropathische Constitution und die Erschöpfung als Gelegenheitsursache. Das Oedem ist nur ein Symptom wie etwa die Convulsionen. S. Kalischer.

---

1) **G. L. Walton,** The operability of brain tumors from the point of view of autopsied cases. Publications of the Massachusetts general hospital. Vol. 1, No. 2. Febr. 1906.
2) **E. A. Codman,** Observations upon the actual results of cerebral surgery at the Massachusetts general hospital. Ibidem.
3) **J. J. Putnam,** Report on results of brain and cord surgery at the Massachusetts general hospital. Ibidem.

1) W. berichtet über 171 Fälle von Autopsie bei Hirntumoren; dazu kommen mit Zuhülfenahme von anderen literarischen Zusammenstellungen 374 Fälle. Von diesen erscheinen 7,5 pCt. operabel, 79,4 pCt. waren unoperirbar und 13,1 pCt. der Fälle war zweifelhaft. Die operablen und zweifelhaften Fälle zusammen ergaben 20,0 pCt., eine Zahl, die annähernd der von Dana entspricht. Nimmt man dieser Summe die infektiösen Geschwülste und diejenigen Tumoren, welche keine ausgeprägten Symptome machten, so bleiben nur 4 pCt. übrig, eine Zahl, die der Seidel'schen Zusammenstellung entspräche.

2) C. giebt einen kurzen Bericht über 63 Fälle von Hirnoperation. In 28 Fällen wurde operirt, um den Tumor zu entfernen oder, falls dies nicht angängig war, Drucksymptome zu beseitigen. Von diesen 28 Fällen sind 7 gestorben, 11 nicht gebessert und 7 gebessert. 8 Fälle wurden operirt, um lediglich die Drucksymptome zu mildern; von diesen starben 4, keiner verblieb ohne Besserung, zwei wurden gebessert. Wegen posttraumatischer Epilepsie wurden 21 operirt; von diesen starb niemand, 9 zeigten Besserung, 12 keine solche. Wegen Drainage wurden 6 Fälle von Hirnabscess operirt, davon 5 mit tötlichem Ausgange, 1 mit Besserung.

3) P. beschreibt 5 Fälle von Hirntumoren, die nach der Operation erheblich gebessert wurden. Sodann teilt er Fälle mit, in denen Läsionen der Häute und Knochen durch die Operation günstig beeinflusst werden.

S. Kalischer.

F. X. Lesbre und **F. Maignon,** Sur la part qui revient à la branche anastomotique du spinal dans les propriétés physiologiques du pneumogastrique ou pneumo-spinal. Compt. rend. 1907, T. 154, p. 159.

Beim Schwein verbindet sich der innere Ast des Accessorius nicht unmittelbar mit dem Vagus, sondern legt sich ihm auf eine Strecke von einigen Centimetern nur an bis zu dem Punkt, wo beide Nerven in das Ganglion plexiforme eingehen. Der Accessorius liegt vor und nach aussen vom Vagus. Durchschneidet man nun den inneren Ast des Accessorius unterhalb des Punktes, wo er den N. pharyngeus abgiebt, so wird das Stimmband an dieser Seite gelähmt und der Herzschlag etwas beschleunigt. Doppelseitige Durchschneidung bedingt Lähmung beider Stimmbänder und Aphonie. Herzschlag und Häufigkeit der Atmung wird erheblich vermehrt. Das blieb so bis zu dem 5 Tage später eintretenden Tode. Als Sektionsresultat ergab sich eine Schluck-Bronchopneumonie und eine enorme Ausdehnung des Magens, der nichts verdaut hatte. — Reizt man das centrale Ende des Accessorius, so ergiebt sich kein Effekt. Reizt man dagegen das peripherische Ende, so verlangsamt sich die Herztätigkeit sofort oder der Herzschlag hört auf und der Blutdruck sinkt; die Glottis schliesst sich,

die Bronchialmuskeln ziehen sich zusammen und die Eingeweide (der thoracische Anteil des Oesophagus einbegriffen) contrahiren sich.

Reizt man das centrale Ende des Vagus, so verursacht man lebhafte Schmerzen; reizt man das peripherische Ende nach vorheriger Durchschneidung beider Accessorii, so erhält man keine weitere Wirkung. Sollten doch Schmerzen und geringe Bewegungserscheinungen beobachtet werden, so erklären Verff. diese Erscheinungen durch recurrirende Fasern resp. als Reflexphänomene. Einseitige Durchschneidung des Vagus bedingt nur Schmerz, beiderseitige vermehrt die Respiration, aber nur vorbergehend. Das Herz wird nicht geschädigt, das Tier lebt weiter; auch nach einer Sektion, drei Monate später, findet sich kein einziger Kehlkopfmuskel entartet. Das Leben wird also durch die doppelseitige Durchschneidung nicht gefährdet. Durchneidet man endlich den Vagus auf der einen Seite, oberhalb des Laryngeus sup. und den Accessorius unterhalb des Astes für den Pharynx an der anderen Seite, so überlebt das Tier diesen Eingriff; nach seiner Tötung (zwei Monate später) findet man an der Seite der Vagusdurchschneidung alle Kehlkopfmuskeln, den M. crico-thyreoideus einbegriffen, durchaus gesund, während man an der Seite des durchschnittenen Accessorius alle Kehlkopfmuskeln, mit Ausnahme des Cricothyreoideus, degenerirt, blass und atrophisch findet. Bernhardt.

P. V. Jezierski, Verhalten der Pupillen bei Erkrankungen des Wurmfortsatzes. Mitteil. a. d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. Bd. XVI, H. 4/5.

Sowohl bisweilen bei Typhus und Tuberkulose — bei denen dann vermutlich der Appendix beteiligt ist — als besonders bei fast jeder akuten, lokalen Appendicitis mit den typischem Symptomen tritt eine Verengerung der linken Pupille auf, am häufigsten und deutlichsten in der schmerz- und fieberhaften Periode. Eine endgiltige Erklärung für das Phänomen giebt Verf. nicht. Völsch.

M. Mosse, Zur Kenntnis einiger seltener Störungen bei der Basedow'schen Krankheit. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 1.

Ein Fall von Basedow, bei welchem rechts Gräfe, links Lähmung des Levator palpebrae bestand. Im Anschluss an Ferri, welcher das Gräfe'sche Symptom als Folge der Erweiterung der Orbitalgefässe und der dadurch bedingten Verkürzung des Levator ansieht, weist Verf. auf die Möglichkeit hin, dass die Ptosis durch Verengerung dieser Gefässe entstanden sein könnte; oder man könnte auch mit Lang und Pringel rechts einen Contraktions-, links einen Erschlaffungszustand des Muskels annehmen. — Ein zweiter Fall von Basedow war mit hochgradiger Unregelmässigkeit der Herztätigkeit, ein dritter mit Glykosurie complicirt.

Völsch.

L. Freund, Ueber die Schicksale des intramuskulär injicirten Hydrargyrum salicylicum. (Aus der Universitätsklinik f. Geschlechts- u. Hautkrankh. in Wien). Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 9.

F. suchte erst durch mehrfach wiederholte Röntgenaufnahmen über

das Schicksal des intramuskulär injicirten Hydrarg. salicyl. zu informiren. Bald nach der Einspritzung präsentirte sich das Quecksilberdepot in Form einer ovalen, vom Rande gegen die Mitte zu sich verdickenden Scheibe, die sich an der von der Eintrittsstelle abgewendeten Seite allmählich in die Umgebung auflöste. Schon nach 24 Stunden zeigten sich im Schattenbilde zahlreiche Lücken und auch in seinen Umrissen verkleinerte es sich rasch, während in der Nachbarschaft bis auf 1 cm Entfernung verhältnismässig spärliche von der Hauptmasse losgelöste und abgeschwemmte Partikelchen als punkt- und fleckenförmige Gebilde auftraten. Hieraus ist zu schliessen, dass eine beträchtliche Menge des Quecksilbers schon an Ort und Stelle selbst in eine lösliche Form übergeführt und resorbirt wird. In den ersten 4 Tagen erfolgt die Resorption in grösserem Umfange als in den folgenden, am 8. oder 9. Tage ist sie normalerweise vollendet. Es findet also, wenn die Injektionen, wie es gewöhnlich geschieht, in Zwischenräumen von 8 Tagen gemacht werden, eine continuirliche annähernd gleichmässige Resorption von Hg statt. H. Müller.

B. Lipschütz, Zur Kenntnis des Molluscum contagiosum. (Aus der Abteil. des Prof. Ehrmann im Krankenhaus Wieden zu Wien). Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 9.

In 7 Mollusken von 3 Personen, niemals dagegen in anderem zur Controlle untersuchten Material, fand L. in grosser Menge kleinste, kugelige, meist einzeln liegende, stellenweise zu 2, selten zu 3 aneinandergereihte Gebilde von ungefähr 0,25 μ Durchmesser, die sich in Deckglasausstrichen mit den gewöhnlichen Färbemethoden wenig oder garnicht, vorzüglich aber mit den zur Geisselfärbung benutzten zur Anschauung bringen liessen. Auch im negativen Präparat konnten die Elemente bei intensiver Beleuchtung als kleinste dunkle Pünktchen wahrgenommen werden und im Ultramiskroskop erschienen sie als helle, rein weisse Gebilde ohne jede Spur von Beweglichkeit. Ueber die Bedeutung seines Fundes enthält sich Verf. vorläufig jeder Aesserung. H. Müller.

R. Fischel, Ueber Sedimentuntersuchungen eiweissloser Harne bei therapeutischer Quecksilberapplikation (Inunctionskuren). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 83, S. 373.

F. liess den Morgenurin von 31 Männern und 6 Frauen, die mit einer Schmierkur behandelt wurden, stehen, bis sich Nubecula gebildet hatten, centrifugirte diese und untersuchte das Sediment. Mit einer Ausnahme fand er dabei in allen Fällen in dem eiweissfreien Urin cylindrische Formelemente, die Török's renalen Cylindroiden sehr nahe zu stehen schienen und homogene, meist matt glänzende, ovale, faden-, band- oder keulenförmige Gebilde von verschiedenster Länge darstellten. Sie hatten im Gegensatz zu echten hyalinen Cylindern, ein schlappes, matsches Aussehen, zeigten häufig Quer- und Längsfältelung und färbten sich am besten mit polychromem Methylenblau, demnächst mit Methylenagar. Ihre Menge nahm meist proportional dem einverleibten Quecksilber zu; während sie

im Verlauf der ersten 6 Einreibungen (mit je 4,0 Ungt. cinereum) häufig noch fehlen, schied die Mehrzahl der Patienten sie schon nach der 8. Inunction in reichlicher Zahl, die weiterhin noch bedeutend zunahm, aus. Auch nach Abschluss der Behandlung blieben die Gebilde eine Zeit lang nachweisbar. Ob Alter der Kranken, Vorbehandlung mit Hg, Alkoholismus, Schwangerschaft Oxalurie (wie es in einigen Fällen schien) zu ihrem Auftreten disponiren, ist erst noch an einem grösseren Material zu prüfen. — Ueber Natur und Bedeutung dieser cylinderähnlichen Elemente spricht sich Verf. vorläufig nicht näher aus. H. Müller.

---

de Bonis, Ueber die Sekretionserscheinungen in den Drüsenzellen der Prostata. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1907, S. 1.

Die Frage, ob die Prostata als echte secernirende Drüse zu betrachten ist oder vorwiegend ein Muskelorgan darstellt, ist von verschiedenen Seiten verschieden beantwortet worden. Verf. hat an Hunden die feineren anatomischen Verhältnisse erforscht und durch Anwendung der Altmann'schen Fixirungsflüssigkeit und der Galeotti'schen Färbungsmethode Bilder erhalten, die Rückschlüsse auf die Art der Drüsensekretion gestatten. Die Prostata der Hunde enthält von einander isolirte Drüsenschläuche, deren blindes Ende nur wenig erweitert ist, die also eine Uebergangsform zwischen tubulösem und acinösem Bau darstellen.

Zur Zeit der maximalen Sekretion, die an einem kurz nach dem Coitus entfernten Organ beobachtet wurde, dringen aus dem Protoplasma der cylindrischen Drüsenzellen zahlreiche fuchsinophile Granula und mehrfache grössere ebenfalls rot gefärbte Plasmosome ins freie Lumen der Drüsenschläuche. Sowohl die Granula wie die Plasmosome entstammen dem Zellkern. In ihm bilden sich während des Sekretionsvorganges zunächst die Körner, während das Zellprotoplasma, vom Wasser imbibirt, quillt und sich ausdehnt. Weiterhin dringen die Körner ins Protoplasma, erfüllen die ganze Zelle und führen dadurch schliesslich ein Aufbrechen des freien Saumes der Zelle und die Entleerung ins Lumen herbei. Dieser während des Coitus sein Maximum aufweisende Vorgang findet in geringerem Grade stets bei geschlechtsreifen Tieren statt. Entfernung der Hoden führt zur Verkleinerung der gesammten Prostata, insbesondere zur Rückbildung ihrer drüsigen Bestandteile und zum Aufhören der beschriebenen Sekretionserscheinungen. Der Umstand, dass hieran durch nachfolgende Injektion von Hodenextrakten nichts geändert wird, soll nach Meinung des Verf.'s beweisen, dass die Beziehungen zwischen Prostata und Hoden nicht auf einer inneren Sekretion des Hodens beruhen. Auch bei nicht castrirten Hunden führte die Injektion von Hodenextrakt keine Steigerung der Sekretionsvorgänge an der Prostata herbei. Dagegen fand Verf. bei einem Hunde, dem Prostataextrakt injicirt worden war, alle Kerne sehr reich an roten Granulis. Doch scheint die hieraus zu folgernde Wirkung nur vorübergehend zu sein, da die Körnchen sich nicht so zahlreich aufhäuften, um ins Protoplasma überzugehen. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. **25. Mai.** **No. 21.**

Ch. Féré, Recherches expérimentales sur l'influence du sucre sur le travail. Revue de méd. Bd. 27, No. 1.

Derselbe, Recherches expérimentales sur l'influence du sel sur le travail. Ibidem. No. 2.

Gegenüber der immer wechselnden Zahl derer, welche dem Zucker einen so ausserordentlich hohen Wert als Nahrungsmittel zuschreiben, veröffentlicht F. Versuchsreihen, die er am Mosso'schen Ergographen nach vorheriger Aufnahme mehr oder weniger grosser Zuckermengen angestellt und welche beweisen sollen, dass Zucker zwar eine sofort merkliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit erzeugt, diese aber im wesentlichen psychisch bedingt sei, da sie beim blossen Schmecken von Zucker in derselben Stärke auftritt. Diese sehr schnell vorübergehende Steigerung sei von deutlicher Ermüdung gefolgt, welche nach mehreren Minuten nochmals von einer

erneuten, ebenfalls schnell vorübergehenden Steigerung unterbrochen wird, welche F. auf die dann im Magen erfolgte Absorption des Zuckers bezieht. Im ganzen wird durch den Zucker, vor allem in grösseren Dosen, die Gesammtarbeit immer herabgesetzt, sodass F. keinen Anstand nimmt, den Zucker in Bezug auf seine arbeitssteigernden Wirkungen mehr zu den Excitantien als zu den eigentlichen Nahrungsmitteln zu rechnen, und es ergiebt sich daraus der Schluss, dass die am besten verbrennenden Nahrungsmittel ebenso wie diejenigen Excitantien, welche die Verbrennung am stärksten anregen, beide eine schnelle Erschöpfung des Organismus herbeiführen. In einer zweiten Arbeit zeigt er dann, dass verschiedene Salze eine ähnliche, ephemere Arbeitssteigerung hervorrufen können und daher auch als Excitantia — und zwar als schädliche, da auch hier eine stärkere Depression folgt — angesehen werden müssen. G. F. Nicolai.

Joh. Lewinski, Sahli's Desmoidprobe und Ad. Schmidt's Bindegewebsprobe. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 9.

L. stellte vergleichende Versuche an über die Bindegewebsverdauung einerseits zwischen Sahli's Dermoidprobe, andererseits mittelst Schmidt's Probe der direkten Bindegewebsbestimmung in den Fäces. — Unter 32 Fällen war 15 mal das Ergebnis beider Proben sich widersprechend, indem teils bei positiver Sahli'scher Probe (Blaufärbung des Harns) erhebliche Bindegewebsreste sich in den Fäces fanden, teils umgekehrt das Bindegewebe gut verdaut war, trotzdem der Harn mit Sahli's Verfahren ungefärbt blieb. Ersterer Befund erklärt sich durch die Ergebnisse von Versuchen in vitro, nach denen Rohcatgut, wie ihn Sahli verwendet, sich viel weniger widerstandsfähig gegenüber dem Magen- und auch gegenüber dem Darmsaft erwies, als Bindegewebe. Danach erscheint die Sahli'sche Probe weniger zuverlässig als die Schmidt'sche. — Auch bei letzterer begegnet man noch nicht erklärlichen Fällen, in denen der Magenchemismus normal erscheint, das Bindegewebe jedoch nicht normal angegriffen wird; hier liegt anscheinend eine isolirte Störung der Bindegewebsverdauung vor. A. Loewy.

B. Schöndorff und **C. Victorow,** Ueber den Einfluss des Alkohols auf hydrolysirende Enzyme. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 116, S. 495.

Sch. und V. haben Seegen's Versuche wiederholt, aus denen Seegen geschlossen hatte, dass in einer unter Alkohol gehaltenen Leber das Glykogen sich weiter in Zucker umwandle. Sie fanden, dass wenn Leber sehr fein zerkleinert, mit Alkohol sofort verrieben und mit dem doppelten Volum Alkohol von 96 pCt. aufbewahrt wird, das Glykogen keine Verzuckerung erfährt. Die Muskeln verhalten sich ebenso, nur muss bei ihnen auf die Zerkleinerung besondere Sorgfalt verwendet werden, auch empfiehlt sich die Verreibung mit gekühltem Alkohol. — Der Alkohol lähmt nur das diastatische Leberferment selbst nach Einwirkung bis zu 56 Tagen; nach seiner Entfernung und bei Ausschluss von Bakterienwirkung durch Chloroformwasser tritt es wieder in Tätigkeit. Auch Abkühlung auf $-21°$

lähmt nur das diastatische Leberferment ohne es zu schädigen. — Beim Liegenlassen an der Luft bei Zimmertemperatur findet im Muskel eine schnelle Glykogenabnahme statt, die z. B. beim Ochsenmuskel in circa $1^1/_2$ Stunden 32,7 pCt. des Glykogens betrug. — Die abweichenden Resultate SEEGEN's erklären sich wesentlich daraus, dass der Alkohol zu langsam eindrang, also mehr oder minder grosse Teile der Leber längere Zeit ohne Alkoholeinwirkung blieben. A. Loewy.

Geissler, Ueber Arterientuberkulose. (Aus der pathol.-anatom. Anstalt des Städt. Krankenh. am Urban zu Berlin). Virchow's Arch. Bd. 186, H. 2.

In der vorliegenden Arbeit habe ich über einen Fall von Gefässtuberkulose berichtet, bei dem sich elf Tuberkel in der Aorta, den Iliacae und Femorales fanden. Bisher ist erst eine derartige Beobachtung von LUCKSCH mitgeteilt worden. Ausgegangen war die Ausstreuung der Tuberkel entweder von einem Lungenherd oder einem tuberkulösen Darmgeschwür. Gleichaltrige Tuberkel wie in den genannten Gefässen fanden sich in fast allen übrigen Eingeweiden. Die Gefässtuberkel bestanden aus einer äusseren Schicht von epitheloiden Zellen, Rundzellen und Leukocyten und einem verkästen Centrum. In den Iliacae ging der Process von der Media, in der Aorta von den tieferen Lagen der Intima aus. Die Grenzlamelle war unversehrt. Tuberkelbacillen fanden sich nur sehr spärlich. Angesiedelt hatten sich die in die Blutbahn eingeschwemmten und dann die Tuberkel erzeugenden Bacillen auf arteriosklerotisch veränderten Wandstellen. Die in den Knötchen ruhenden Bacillen bilden eine dauernde Gefahr für den Menschen und können der Ausgangspunkt einer allgemeinen Miliartuberkulose werden, zu der es im vorliegenden Falle jedoch noch nicht gekommen war. Geissler.

M. Plehn, Ueber Geschwülste bei Kaltblütern. (Aus der kgl. bayer. biol. Versuchsstation für Fischerei, München). Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 5, H. 3.

Verf. teilt die von ihr beobachteten Geschwülste bei Fischen und zwei Fröschen mit. Es handelte sich um 1. ein Myom im Magen einer Regenbogenforelle, das in seinem Bau dem menschlichen Leiomyom mit Uebergang zum Fibromyom glich, 2. ein malignes Myom in der Rumpfmuskulatur der Laube, 3. Fibrome und Sarkome bei drei Karauschen, 4. Fibrome im Leibe beim Brachsen, 5. Lipofibrom beim Hecht, 6. Osteom beim Hecht (an der Schwanzflosse), hervorgegangen von einem Schwanzwirbel, 7. Cystosarkom in der Rumpfmuskulatur des Bachsaiblings, 8. Sarkom in der Rumpfmuskulatur beimNerfling, 9. Sarkom in der Rumpfmuskulatur der Ellritze, 10. Fibrosarkom in der Muskulatur der Kase, 11. Myxosarkom in der Orbita der Schleie, 12. Hämangiom beim Stichling, 13. Hautepitheliome (Pocken) bei Karpfen, Rotfedern Nerflingen und einem Schlei, 14. Ovarialtumor beim Grasfrosch, 15. eine entzündliche Neubildung am Unterkiefer bei einem kalifornischen Laubfrosch und 16. ein Narbenkeloid

bei einer Forelle. Es kommen also auch bei den Kaltblütern gut- und bösartige Geschwülste vor. Metastasen sind überaus selten. Geissler.

A. v. Bergmann, Erfahrungen über Beckenosteomyelitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 81, I, S. 504.

A. v. B. hat 71 Fälle von Beckenosteomyelitis beobachtet. Bei Erkrankungen der Randepiphyse oder sonstigen lokalisirten Erkrankungen hat die partielle Resektion stets erfolgreich ausgeführt werden können. Diese Gruppe umfasst 13 Fälle von Darmbein-, 2 von Schambein- und 2 von Sitzbeinosteomyelitis. In 20 Fällen von Darmbeinosteomyelitis und einem Falle von Schambeinosteomyelitis wurde bei diffuser Erkrankung die partielle Resektion vollführt. Von diesen 21 Fällen sind nur 3 geheilt entlassen worden. Von 28 Fällen diffuser Erkrankung, in denen die totale Resektion zur Ausführung kam, sind 7 gestorben. Endlich stellt v. B. noch 3 Fälle — mit einem Todesfall — zusammen, in denen die Exartikulation der unteren Extremität und die Exstirpation des Os innominatum zur Ausführung kommen musste.

v. B.'s Material zeigt, dass nur eine ausgiebige Resektion der erkrankten Beckenknochen die traurige Prognose dieser Krankheit bessern kann und sie gebessert hat. Je später wir zu operiren gezwungen sind, desto ausgiebiger sei die Resektion, je früher, desto eher werden wir mit den partiellen Resektionen auskommen, die im jugendlichen Alter jedoch am besten bis an die angrenzenden Knorpelfugen ausgedehnt werden.

Joachimsthal.

A. Baldwin, The radical cure of femoral hernia. Lancet 1906, 21. July.

Die Methode B.'s ähnelt am meisten der Kocher'schen Methode. Die Schenkelbruchpforte wird durch Schrägschnitt freigelegt, der Bruchsack freipräparirt; dann wird etwa $^1/_2$ Zoll oberhalb des Ligamentum Pouparti dieses durch einen queren Einstich gespalten. Mittelst einer von dieser Oeffnung aus nach abwärts durch den Schenkelring geführten Kornzange wird der gesammte Bruchsack nach oben herausgezogen und der Bruchsackhals an die durch den Einstich und den Schenkelring gebildete Brücke angenäht. Der Bruchsack wird nicht abgeschnitten, sondern nach oben hinter das Lig. Poup. und die Fascia transversalis verlagert. Die Methode eignet sich auch für die Radikaloperation nach Herniotomie wegen Incarceration. Von 20 so operirten Fällen hebt B. einen Fall besonders hervor, wo er bei einer im dritten Monat schwangeren Frau wegen irreponibler Schenkelhernie operirte und nach $3^1/_2$ Jahren festen Verschluss ohne eine Spur eines Recidivs feststellen konnte. Peltesohn.

---

1) **Dunbar,** Akute infantile Intussusception. The Scottish med. and surg. journ. 1906, August.
2) **Gregor,** Intussusception statistics and their story. Ibidem.
3) **Greig,** On intussusception. Ibidem.

1) D. bespricht genau auf Grund des Materials der Edinburger Klinik

Anatomie, Pathologie, Aetiologie etc. der Darminvagination bei Kindern. Ausführlich ist besonders die Therapie abgehandelt. Von der Massage des Darmes durch die Bauchdecken hindurch ist nach D. ebensowenig zu erwarten wie von Lufteinblasung und Wassereinläufen per rectum; diese Manipulationen dienen nur dazu, den günstigen Zeitpunkt für eine Operation hinauszuschieben. Diese ist das Mittel der Wahl nach gestellter Diagnose. Von 69 operirten Fällen wurden $45^1/_2$ pCt. geheilt; doch steigt die Erfolgziffer auf 60 pCt., wenn man von den Fällen von notwendig gewordener Darmresektion absieht, welche auf nicht operativem Wege sicher sterben. Von 39 conservativ anderweitig behandelten Fällen trat nur in 41 pCt. Heilung ein. Nach der Operation ist Opium contraindicirt, vielmehr Calomel zur Darmentlastung zu geben. Die grösste Gefahr kommt vom postoperativen Shock; er ist durch warme Packung, Kochsalzinjektionen per rectum und subkutane kleine Dosen Alkohols zu bekämpfen; doch sind Stimulantien, wie Strophantus, Digitalis und Strychnin für die Kinder geradezu gefährlich.

2) G. führt am Schlusse seiner Arbeit, welche sich auf das Material der Glasgower Königl. Klinik stützt, aus, dass die Chancen der Operation von dem Zeitpunkt der Erkennung der Invagination und damit der Operation abhängen. Die Operation ist innerhalb der ersten 24 Stunden leicht; die Gefahr wächst mit dem Zuwarten und dem Eintritt von Gangrän des Darms. In technischer Beziehung hebt G. die Wichtigkeit der Ausführung einer raffenden Naht des Mesenteriums gegen Recidive hervor.

3) Die Behandlung der Invagination ist eine operative. Doch wird ein Teil der Patienten durch blosse Manipulationen eventuell mit Inversion und Lufteinblasung per rectum geheilt, wenn sie in frühem Stadium mit noch kleinem Tumor in Behandlung treten. Verf. bedient sich dabei einer Fahrradluftpumpe und drückt mit der anderen Hand die Darmgeschwulst. Auf diese Weise geht die Invagination durch Anregung antiperistaltischer Darmbewegungen manchmal zurück. Diese Methode aus den Lehrbüchern verbannen, heisst diejenigen Aerzte zur Untätigkeit verdammen, welchen kein Krankenhaus in der Nähe zur Verfügung steht. Führt aber diese Methode nicht alsbald zum Ziel, so tritt die Laparotomie in ihre Rechte. — Bei der Nachbehandlung kommt es darauf an, den malträtirten Darm, die Erschöpfung des Patienten und den durch Erbrechen, Blutung etc. eingetretenen Wasserverlust zu beheben. Daher giebt G. Opium und Kochsalzlösung per rectum und subkutan.

Peltesohn.

P. Römer, Die Pathogenese der Cataracta senilis vom Standpunkte der Serumforschung. Arch. f. Augenheilk. LVI. Ergänzungsheft. S. 150.

Zunächst bespricht R. die physiologischen Schwankungen des osmotischen Druckes der intraocularen Flüssigkeit in ihren Beziehungen zum osmotischen Druck des Blutserums. Der osmotische Druck des Kammerwassers und Glaskörpers ist nicht höher, sondern entspricht dem des Blutserums. Die osmotische Druckdifferenz zwischen intraocularer Flüssigkeit und Linse kann nicht als primäre Ursache für die Genese der Cataract verantwortlich gemacht werden, hier müssen viel complicirtere Processe

vorliegen, die zur Schädigung der Linse führen. Darauf kommt R. auf die Giftwirkungen auf die Linse. Dieselbe kann wohl schwere Gifte aufnehmen, trübt sich aber nicht sofort. Dann spricht er über serumdiagnostische Reaktionen bei Cataracta senilis. In dem von Altersstar befallenen menschlichen Organismus können infolge von internen Regulationsstörungen des intermediären Stoffwechsels cytotoxische Produkte auf die Linse einwirken, als deren Folge der cataractöse Zerfall der Linsenelemente resultiren würde. Bei den Störungen des Gesammtorganismus, unter welchen die Cataracta senilis auftritt, muss eine besondere specifische Zusammensetzung des Serums bestehen. Die Linsenkapsel ist für Körper des Serums, denen cytotoxische Wirkungen zukommen können, durchgängig. Der Altersstar ist das Resultat von cytotoxischen Wirkungen auf die Linse. Die Aufnahme aller derartiger Substanzen in die Linse ist dem Gesetz der specifischen Abstimmung corresondirender Receptoren unterworfen. Horstmann.

J. Fejér, Ueber die angeborenen Tränensackeiterungen Neugeborener. Arch. f. Augenheilk. LVII, 1, S. 23.

Die Tränensackeiterung Neugeborener ist eine congenitale Erkrankung. Sie beruht auf Unregelmässigkeit der Entwickelung oder auf Fehlern in der Zurückbildung. Die Krankheit wird nicht durch Gonokokken verursacht, kann daher nicht in die Kategorie der Blennorrhoe Neugeborener eingereiht werden und steht mit derselben in gar keiner Verbindung. Es muss in jedem Fall sondirt werden. Allerdings kann man auch Massage versuchen; sollte jedoch letztere nach einigen Tagen nicht zu dem gewünschten Resultat führen, so muss das Tränenkanälchen gespalten, das gespaltene Kanälchen offen gehalten werden und wenn die Heilung auch so nicht erfolgt, so muss die Erweiterung der Kanälchen mit dickeren Sonden begonnen werden. Horstmann.

Kramm, Sinusverschluss durch Phlebitis ohne Thrombose bei Kindern. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 52, H. 2 u. 3, S. 111.

K. berichtet über zwei Fälle, Kinder von 6 und $5^1/_2$ Jahren betreffend, bei denen eine Obliteration des Sinus sigmoideus nicht durch vorausgegangene entzündliche Thrombose, sondern durch Compression und Phlebitis des Sinus infolge eines Extraduralabscesses und durch nachfolgende Verklebung der erkrankten Sinuswandungen entstanden war. Verf. glaubt diesen Vorgang durch die anatomischen Verhältnisse bei Kindern erklären zu sollen: der Sulcus sigmoideus ist bei Kindern erheblich flacher als bei Erwachsenen, die Aussenwand des Sinus liegt der Innenwand erheblich näher. Wenn also ein Abscess die Aussenwand einwärts drängt, so wird das Sinuslumen beim Kinde demnach eher als beim Erwachsenen aufgehoben werden. Bei gleichen pathologischen Veränderungen in der Umgebung des Sinus wird dann, nach Verf., wenn die Entzündung der Aussenwand bis zu ihrer Innenfläche gedrungen ist, beim Kinde durch Aufhebung des Sinuslumens ein entzündlicher Sinusverschluss,

beim Erwachsenen wegen des noch vorhandenen Lumens eine entzündliche Sinusthrombose entstehen. Schwabach.

Baurowicz, Eine otogene Abducenslähmung. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1906, No. 8.

In dem von B. mitgeteilten Fall von akuter Otitis media purulenta trat neben einer totalen Facialislähmung eine Lähmung des Abducens auf; beide kamen mit Ablauf der Mittelohrentzündung in kurzer Zeit zur vollständigen Heilung. Verf. meint, dass die Abducenslähmung „wahrscheinlich ihren reflektorischen Ursprung durch den N. vestibularis“ habe. Schwabach.

Alexander, Labyrinthitis chronica ossificans. Ein Beitrag zur Anatomie der Taubstummheit. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1906, H. 7.

Nach A. unterscheidet sich der von ihm mitgeteilte Fall von erworbener Taubstummheit durch die völlige Intaktheit der knöchernen Labyrinthkapsel, mit welcher die vom Endost ausgegangenen pathologischen Knochen nur lose zusammenhängen, sowie dadurch, dass stellenweise die membranösen Labyrinthwände isolirt verknöchert sind. Besonders in dem letzteren Umstand sieht Verf. die Eigenart des Falles. Bezüglich der durch Abbildungen illustrirten Einzelheiten des anatomischen Befundes muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Cramer, Zur Nasentuberkulose. Wiener klin. Rundschau 1907, No. 10.

Als Prädilektionsstelle für tuberkulöse Nasenaffektionen ist der knorpelige Anteil des Septums anzusehen. Selten finden sich Geschwüre an den Muscheln; Verf. teilt zwei derartige Fälle mit, in denen es sich um tuberkulöse Schleimhauterkrankung, verbunden mit einer tuberkulösen Knochenerkrankung, die zur Abstossung der erkrankten Teile führte, gehandelt hat. Der scharfe Löffel und die Milchsäure brachten lokale Heilung. W. Lublinski.

Fraser, The etiology of nasal polypus. The Scottish med. and surg. journ. 1907. April.

In vielen Fällen von akutem und chronischem Nasenkatarrh ist die Schleimhaut des mittleren Nasenganges in der Weise infiltrirt, dass sie ein ödematöses Aussehen hat. Zunächst sind die oberflächlichen Schichten betroffen; in der Mehrzahl findet eine Rückbildung statt, andererseits verbreitet sich das entzündliche Oedem in die Tiefe mit mehr oder minder grosser Schwellung der Gewebe, besonders des vorderen Endes der mittleren Muschel, der Bulla ethmoid. oder des Proc. uncinat. Dieses Oedem nimmt zu durch die Schwere und wahrscheinlich auch durch venöse und lymphatische Stauung. Daraus entstehen polypoide Schwellungen und Polypen. Eiterungen der Nebenhöhlen, Knochenerkrankungen, Drüsenerweiterung oder Cysten sind häufig die Ursache; aber es giebt viele Fälle von Nebenhöhleneiterung ohne Polypen; ebenso ist Knochenerkrankung nicht in den Früh-

formen vorhanden. Wenn die Schleimhaut allein erkrankt ist, so genügt die Entfernung der ödematösen Hypertrophie; ist aber der Knochen erkrankt, so muss ein Teil des Os ethmoid. entfernt werden; dazu ist die mikroskopische Untersuchung notwendig. Uebrigens ist rareficirende Ostitis weniger häufig als hyperplastische Ostitis. W. Lublinski.

Imhofer, Stimmbandparesen als Vorläufer einer Laryngitis acuta. Prager med. Wochenschr. 1907, No. 12.

Stimmbandparese kann einer akuten Laryngitis vorangehen, sodass ihr Erscheinen im laryngoskopischen Bilde und die damit verbundene Funktionsstörung der Stimme das einzige pathologische Symptom zunächst darstellt. Verf. hat drei derartige Fälle beobachtet und beruft sich auf MACKENZIE, der gleichfalls angiebt, dass die Störung der motorischen Funktion oft der oberflächlichen Hyperämie vorangeht. W. Lublinski.

Neumann, Der Nachweis des Bacterium coli in der Aussenwelt unter Zuhülfenahme der Eijkmann'schen Methode. Arch. f. Hyg. Bd. 59, H. 2.

Zur Bekämpfung der Infektionsmethoden ist es ein Haupterfordernis, zu wissen, auf welch verschlungenen Pfaden die Krankheitserreger an bezw. in den menschlichen Körper gelangen können, besonders muss die Art der Verschleppung genau bekannt sein. Für die Verschleppung der intestinalen Krankheitserreger kann man als Indikator das Bacterium coli ansehen, mit der Berücksichtigung, dass auch tierischer Kot diese Bakteriengruppe verbreiten könnte; an Orten, an denen aber eine Verschmutzung mit tierischem Kot ausgeschlossen werden kann, ist der Nachweis des Bacterium coli immerhin ein verwertbarer Beweis für eine Verunreinigung mit menschlichen Dejektionen. Nachdem EIJKMANN eine Methode zum leichteren Nachweis des Colikeims angegeben, ging NEUMANN der Frage über die Verbreitung des Colibacillus in der Aussenwelt nach; er konnte positive Ergebnisse in allen Orten feststellen, wohin die „menschliche Hand" gelangt. Die meist primitive Art der Reinigung nach der Stuhlentleerung hat zur Folge, dass „die Glutäen mancher Menschen sauberer sind, als ihre Hände"; denn vom Sitzbrett öffentlicher und privater Klosets konnte der Colibacillus nicht nachgewiesen werden, während er an der Oberfläche des Deckels, den Zugvorrichtungen und den Türdrückern des Aborts zu finden war. W. Hoffmann.

Kuhts, Die Vergärung des Traubenzuckers unter Entwickelung von Gasen durch Bacterium coli commune ist an die lebende Zelle gebunden, da Bacterium coli im Gegensatz zur Hefe zur Gärung unbedingt Stickstoffnahrung nötig hat. Arch. f. Hyg. Bd. 58, H. 2.

Als eine Haupteigenschaft des Bacterium coli gilt seine Fähigkeit, Traubenzucker in Kohlensäure und Alkohol zu zerlegen. Während bekanntlich bei der Hefe auch der Hefepresssaft, die Zymase, nach Zerstörung der Hefezelle Zucker vergären kann, hat K. nachgewiesen, dass die Vergärung des Traubenzuckers durch Bacterium coli an die lebende Zelle gebunden ist. W. Hoffmann.

Bail und **Hoke,** Theorie der Serumaktivität. Prager med. Wochenschr. 1907, No. 15.

Zusammenfassung einer Anzahl älterer und neuerer Versuche der Verff. und Anderer über die präcipitirenden und bakteriologischen Eigenschaften normalen Rinderserums zu einem System. Beide Eigenschaften sollen mit einander identisch sein, da durch isolirte Präcipitation nicht nur die eine, sondern auch die andere Eigenschaft vollkommen verschwindet. Der die beiden Eigenschafzen tragende Stoff — ein Immunkörper — soll an sich wenig Affinität zum andern Reaktionsstoff, der Bakteriensubstanz besitzen. Das zur Bindung nötige Komplement wird als katalysatorisches Ferment im Sinne Ostwald's aufgefasst. Auch die Wirkung des einheitlichen Stoffes auf die Bakteriensubstanz im einen und anderen Fall bezeichnen die Verff. als identisch mit einander, weil die Bakteriolyse auch nur eine Präcipitation der präcipitablen Substanz im Innern der Bakterienzelle darstelle, wodurch im wesentlichen nur eine Volumverkleinerung der Bakteriensubstanz zu stande komme. Viele interessante Einzelheiten eignen sich nicht für ein kurzes Referat. Christian (Berlin).

W. S. Thayer and **M. Fabyan,** The paravertebral triangle of dulness in pleural effusion (Grocco's sign.). Americ. journ. of the med. sciences. 1907, No. 1.

Das sogenannte Grocco'sche Phänomen bei Pleuraergüssen besteht in dem Nachweis einer Dämpfung auf der gesunden Thoraxhälfte; die Dämpfung ist dreieckig, wird einerseits begrenzt von den Dornfortsätzen der Wirbel, andererseits von einer Linie, die etwas oberhalb der unteren Grenze des Lungenschalles der gesunden Seite bis zu einer Entfernung von 2—7 cm von der Wirbelsäule verläuft, während die Hypothenuse von dem letzteren Punkt bis zur Wirbelsäule läuft. Unter 32 Fällen von Pleuraergüssen konnte diese Erscheinung 30 mal nachgewiesen werden; über der gedämpften Partie war das Respirationsgeräusch abgeschwächt. Bei Lagerung des Kranken auf der befallenen Seite schwächt sich die Dämpfung auf der gesunden Seite ab oder verschwindet gänzlich, um wieder zu erscheinen, sobald aufrechte Position oder Lagerung auf der gesunden Seite eingenommen wird. Was die Ursache des Phänomens betrifft, so ist es wahrscheinlich, dass die gegen die Wirbelsäule gedrängte Flüssigkeit wie ein Dämpfer auf die sonoren Schwingungen der Wirbel wirkt, speciell an der Basis des Pleuraraumes, wo die Flüssigkeit, die sich in den complementären Pleuraräumen ansammelt, in ausgedehnteren Contakt mit den Wirbeln kommt, wobei auch die Verschiebung des Inhaltes des hinteren Mediastinums eine Rolle spielen mag. In differenziell-diagnostischer Beziehung ist das Phänomen jedenfalls beachtenswert. L. Perl.

B. Robinson, The clinical manifestation and treatment of some forms of acute cardiac dilatation. American Journal of the medic. sciences 1907, No. 2.

Verf. weist zuerst auf die Bedeutung der Herzdilatation bei akuten Infektionskrankheiten hin; in manchen Fällen von Rheumatismus ist diese

auf toxischer Beeinflussung des Herzmuskels beruhende Dilatation von wesentlich grösserer Bedeutung als endocardiale oder pericardiale Veränderungen. Therapeutisch empfehlen sich Blutenziehungen, Eisbeutel etc. Von ähnlicher Bedeutung ist die rechtsseitige Dilatation bei Pneumonie; hierbei ist Digitalis contraindicirt, indicirt vielmehr sind Gaben von Nitroglycerin. Aehnlich liegen die Dinge in manchen Fällen von Diphtherie; plötzliche Todesfälle bei dieser Krankheit erklären sich häufig durch Herzdilatation. Hier ist nach vorhergegangenen Schwächeanfällen u. A. der vorsichtige Gebrauch des Strychnins zu empfehlen. Eine andere häufige Ursache von rapider Herzdilatation ist die Influenza, sowohl in dem ersten wie in einem anderen Stadium ihres Verlaufes. Beachtenswert ist auch die akute Herzdilatation von nervösem Ursprung (unzweckmässige Lebensweise, allzuhäufiges Einnehmen von Phenacitin, Antipyrin etc.), ferner übermässig grosse Mahlzeiten mit sog. akuter Indigestion. Hier empfiehlt sich Atropin, Nitroglycerin, Strophantus. Auch übertriebener Sport ist in vielen Fällen anzuschuldigen, wobei das vorgerücktere Alter des Patienten zu berücksichtigen ist. In Betracht zu ziehen ist auch das übermässige Tabakrauchen.

L. Perl.

L. v. Aldor, Ueber eine auf natürliche Art ohne Verwendung des Magenschlauches vorzunehmende Untersuchung des Magenchemismus (Sahli'sche Desmoidreaktion) Berl. klin. Wochschr. 1906. No. 46.

Wie die meisten Autoren, so kommt auch v. A. bezüglich der Bewertung der Sahli'schen Desmoidreaktion zu dem Schluss, dass diese lediglich einen Notbehelf darstellt und nur für solche Fälle in Betracht kommt und empfehlenswert erscheint, in denen die Schlundsonde aus irgend einem Grunde contraindicirt oder wegen anatomischer Verhältnisse unmöglich ist. Die beste und unter fast allen Umständen brauchbarste Orientirungsmethode für die Untersuchung der sekretorischen und motorischen Funktion des Magens ist und bleibt das Ewald'sche Verfahren mittels Einführung der Schlundsonde.

C. Rosenthal.

Siebenmann, Ein musikalisches Kinderspielzeug als Fremdkörper in der Speiseröhre. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1906, No. 23.

Zwei kleine Kinder im Alter von 6 und 5 Jahren verschluckten ein beliebtes Kinderspielzeug, eine sogenannte Nachtigallenflöte von 24 mm Durchmesser und 6 mm Dicke. Während bei dem erstgenannten Kinde durch Eingeben von Kartoffelbrei der Fremdkörper prompt per anum abging, blieb er bei dem zweitgenannten zwischen der 1. und 2. physiolgischen Verengerung der Speiseröhre stecken. Anfangs beschwerdelos, begann das Kind am Ende der ersten Woche über Schmerzen beim Schlucken zu klagen und andere als flüssige Nahrung zu verweigern. Der Sitz des Fremdkörpers zwischen Ringknorpel und Bronchushöhe wurde sowohl durch Röntgographie als durch Sondenuntersuchung festgestellt. Ein Extraktionsversuch mit dem Münzenfänger misslang, da beim Anziehen die obere scharfe Kante der Pfeife sich in die Mucosa hineinpresste. Die darauf vorgenommene Zangenextraktion unter Leitung des starren Schlundrohres und Spiegels gelang anstandslos, doch trat sofort etwas Blutung und eine schmerzhafte emphy-

sematöse Schwellung an der vorderen Halsgegend ein, die aber wohl der Anwendung des Münzenfängers angerechnet werden müssen. Das an demselben Tage auftretende Fieber fiel bereits am 3. Tage ab. Am 9. Tage wurde das Kind geheilt entlassen. C. Rosenthal.

R. Voisin et **L. Krantz,** Déchloruration et variations de poids chez des enfants épileptiques et débiles simples. Arch. gén. de méd. 1905. p. 2561.

Verff. haben im Hinblick auf die chlorfreie Diät von Nierenkranken und Epileptikern Untersuchungen bei Kindern angestellt, deren Ergebnis folgendes ist: Wenn man Kinder, die im Wachstum begriffen sind, auf eine chlorfreie Diät setzt, so tritt zunächst — entsprechend den Angaben von Achard u. A. — eine Abnahme des Gewichts ein, ($^1/_2$—4 kg in 4 Wochen), die aber nach einiger Zeit auch bei Fortsetzung des chlorfreien Regimes einer Gewichtszunahme Platz macht. Die Gewichtsabnahme, welche Folge des Wasserverlustes der Gewebe ist, wird also durch die dem Wachstum entsprechende Gewichtszunahme übercompensirt. Die Entziehung der Bromsalze zugleich mit oder nach den Chlorsalzen kann bei epileptischen Kindern die Gewichtsabnahme vergrössern oder verlängern. Umgekehrt kann die Wiederdarreichung von Brom zur Folge haben, dass das Gewicht der Kinder schneller als sonst wieder ansteigt. Hält bei dem chlorfreien Regime die Gewichtsabnahme dauernd an, so ist dies ein Zeichen von Gewebszerfall und das chlorfreie Regime ist zu ändern. Alle Kinder, die diesen Versuchen dienten, waren nierengesund. Stadthagen.

P. Reyher, Ein weiterer Beitrag zur Bakteriologie des Keuchhustens. Charité-Annalen 1905, Bd. XXIX, S. 2731.

Verf. hat bei fortgesetzten Untersuchungen des Sputums Keuchhustenkranker in allen Fällen die auch früher von ihm gefundenen Polbakterien (Czaplewski und Hensel) nachweisen können, welche sich von dem Bac. pertussis Eppendorf vor allem durch ihr Wachstum auf allen Nährböden und durch etwas erheblichere Grösse unterscheiden. Bei 4 Fällen von Pertussis, welche zur Sektion kamen, hatte Verf. Gelegenheit, über das Vorkommen der intra vitam im Sputum nachgewiesenen Polbakterien in Schnittpräparaten aus Larynx und Trachea Nachforschungen anzustellen. Gerade an denjenigen Stellen des Respirationstraktus, welche mit geschichtetem Pflasterepithel überzogen sind, d. h. an den wahren Stimmbändern und der Regio interarytenoidea konnte eine starke Anhäufung der Polbakterien festgestellt werden. Sie fanden sich an diesen Stellen nicht nur in den hier geringen Auflagerungen, sondern vor allen Dingen in enormer Menge innerhalb der Plattenepithelien, während in den mit Flimmerepithel bedeckten Teilen der Luftwege die Stäbchen mehr in den hier reichlicheren Auflagerungen und nur vereinzelt in den Epithelien anzutreffen waren. Die Zahl der am Plattenepithel vorhandenen Bakterien nahm in demselben Schnitte umsomehr zu, je mehr man sich der Rima glottidis posterior näherte. Dieses Verhalten erklärt die Tatsache, dass im Sputum die Bakterien meistens mehr in Plattenepithelien eingeschlossen als freiliegend angetroffen

werden. Die Verteilung der Polbakterien ist also, wie es scheint, derartig, dass sie in überwiegend grosser Menge an solchen Stellen gefunden werden, welche bei der Auslösung des Hustenreflexes hauptsächlich beteiligt sind.

Stadthagen.

Trouillet, Soixante et onze cas de méningo-encéphalopathie de nature grippale. Soc. de biol. 1906, No. 5 (9. Févr.).

T. berichtet über 71 Fälle von Influenza mit Hirnsymptomen. Er unterscheidet drei Gruppen, eine gutartige (31 Fälle); bei dieser zeigen sich Kopfschmerzen, Schwäche, Fieber, Albuminurie und leichtere Paresen. Die mittelschwere Form (16 Fälle) zeigt ausserdem Rachiolyse und meningeale Symptome, wie Contrakturen, Spasmen, Lähmungen, Delirien, partielle Lähmungen, Taches cérébrales; diese Form tritt akut auf und dauert ca. 10 Tage; die Prognose ist günstig. Bei der schweren Form (24 Fälle) tritt die Starre der Rücken- und Nackenmuskeln besonders hervor. Auf die epileptiformen Zustände und Delirien folgen Lähmungen, Aphasie, Paraplegie, Hemiplegie. Der Tod erfolgt an bulbären Lähmungen in 2—6 Tagen. Von diesen 24 Fällen verliefen 11 tötlich. In allen diesen Fällen fand T. sehr bewegliche Diplobacillen, deren Ueberimpfung auf Meerschweinchen ähnliche Symptome hervorrief. Auch in den Organen der Gestorbenen fanden sich die gleichen Bacillen. Bei der Sektion fanden sich Erscheinungen einer Meningitis cerebrospinalis und hämorrhagische Herde der Hirnsubstanz.

S. Kalischer.

G. H. Grills, A case of one cerebral hemisphere supplying both sides of the body. Brit. med. journ. 1906, May 5.

Eine 42jährige Frau, die imbecill und epileptisch war, hatte eine spastische rechtsseitige Parese. Sie konnte gehen, die Extremitäten bewegen, hatte normale Reflexe, konnte sprechen, auch die Sprache verstehen. Die linke Hemisphäre bestand hier, wie die Sektion lehrte, aus einem mit Flüssigkeit gefülltem Sack. Die Sprachwindungen und das Corpus callosum bestanden aus einer dünnen Schicht grauer Substanz; die rechte Hälfte des Kleinhirns war atrophisch und die linke Olive und vordere Pyramidenbahn betrugen ein Drittel von der Grösse der rechtsseitigen. Die linke innere Kapsel bestand aus einem dünnen Streifen. — Der Fall spricht dafür, dass die rechte Hemisphäre genügt, um beiden Körperhälften Gefühl und Bewegungen zu geben u. s. w.

S. Kalischer.

H. Steinert, Vibrationsempfindung und Drucksinn. Deutsche medicinische Wochenschr. 1907, No. 16.

Zur Untersuchung der Vibrationsempfindung benutzte Verf. die zuerst von Gradenigo angegebene und später von Seiffer und Rydel gebrauchte Stimmgabel (vergl. dieses Centralbl., 1904, S. 492). Die ausschlaggebende Rolle der Knochen für das Zustandekommen der Vibrationsempfindung lehnt St. ab. Andererseits steht fest, dass die Haut vibrationsempfindlich ist,

aber nicht in hohem Grade; es gilt hier das Gleiche, wie für die Druckempfindlichkeit der Haut. Setzt man aber die Stimmgabel mit einem gewissen Druck auf die Körperoberfläche, so wird die Empfindung viel deutlicher, denn die Nerven der tiefen Weichteile sind die besten Träger der Vibrationsempfindung. Im Allgemeinen stimmen die Resultate der Strümpell'schen Drucksinnsprüfung in pathologischen Fällen mit denen der Prüfung durch die fest aufgesetzte Stimmgabel überein. Manchmal aber decken sich die Ergebnisse beider Prüfungen nicht, da die Wirksamkeit der Stimmgabelschwingungen von der Elasticität und der Spannung der Gewebe abhängt, was bei Prüfung des Drucksinns mit dem Finger resp. dem Eulenburg'schen Barästhesiometer nicht der Fall ist (Prüfungen des anästhetischen Rumpfgürtels bei Tabikern). Auch die Spannung der Muskulatur bei spastischer Spinalparalyse kann event. in die Irre führen. Manchmal findet man bei der Stimmgabelprüfung schon Hypästhesien, die mit der Strümpell'schen Untersuchungsmethode noch nicht nachzuweisen sind. Es ist also nach Verf. die Stimmgabelprüfung das feinste Reagens auf Drucksinnstörungen. In Bezug auf die Verwertung der in Rede stehenden Prüfungsmethode bei Tabes, cerebralen Anästhesien etc. verweisen wir auf das Original. Bestimmte spinale Wurzeln haben an der Versorgung der tiefen Weichteile Anteil: in einigen Fällen radikulärer Erkrankung wurde dies für verschiedene Dorsal- und Lumbosacralwurzeln nachgewiesen. St. schliesst: „Die Stimmgabel vermag je nach der Art ihrer Anwendung die Tastnerven der Haut sowohl als auch die Drucknerven der tiefen Weichteile derart zu erregen, dass eine Vibrationsempfindung entsteht. Praktisch empfehlenswert ist die Stimmgabel nur für die Untersuchung der tiefen Sensibilität. Sie ist das feinste Reagens auf Störungen des Drucksinns im Strümpell'schen Sinne und auch besonders zu quantitativen Untersuchungen auf dem Gebiete dieser Sensibilitätsqualität geeignet.

Bernhardt.

Th. Tuffier et **A. Mauté**, A propos des médications ioniques. Soc. de Biologie 1907, No. 2, p. 64.

Verff. haben an Meerschweinchen und Kaninchen Versuche über elektrolytische Einführung von Trypanrot, Silber und Salicylsäure angestellt und sind dabei (Einzelheiten siehe im Original) zu folgenden Resultaten gekommen:

Die eigentliche medikamentöse Einwirkung der eingeführten Substanzen bleibt auf die Haut lokalisirt, ausgenommen die toxischen Substanzen in schwacher Dosis, die nach ihrem Uebergang in die allgemeine Cirkulation Allgemeinwirkungen hervorbringen können. Eine zweite Wirkung betrifft die biologischen Phänomene, die sich unter dem Einfluss des elektrischen Stromes und unabhängig von der angewendeten Lösung vollziehen. Die Wirkung auf die tieferliegenden Gebilde werden nicht durch die eingeführten Medikamente (z. B. bei der Arthritis) bedingt, sondern durch die osmotischen Wirkungen, die durch die Ortsveränderung der Ionen des Organismus hervorgebracht werden.

Bernhardt.

---

1) **A. Stern,** Ueber Cysticerken im vierten Ventrikel. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 61, H. 1—2, S. 64.

2) **M. Versé,** Ueber Cysticerken im 4. Ventrikel als Ursache plötzlicher Todesfälle. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 11.

1) Mitteilung von vier durch die Sektion sichergestellten Fällen von Cysticerkus des vierten Ventrikels, Uebersicht über weitere 68 derartige Fälle aus der Literatur und ausführliche Besprechung der Cysticerkose des Gehirns, speciell des vierten Ventrikels. Verf. weist auf die Regelmässigkeit des begleitenden Hydrocephalus internus hin, auf dessen Intensitätsschwankungen, bedingt durch die Verlegung und das Freiwerden der Communikationsöffnungen des vierten Ventrikels, die er in letzter Linie auf die für den Cysticerkus charakteristischen Erscheinungen zurückführt. Er rechnet dazu den immer wieder an Hysterie erinnernden Wechsel im Befinden der Kranken, die Intermittenz der Symptome, ferner das Bruns'sche Zeichen, das er auch auf die Beziehungen zwischen Lageveränderungen des Kopfes und Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen etc. erweitern will, und endlich den plötzlichen Tod. Die Lokalsymptome sind meist gering und aus den allgemeinen Hirndruckerscheinungen lässt sich die Diagnose natürlich nicht stellen. Die Lumbalpunktion führte bisweilen zu Besserungen des Befindens. Völsch.

2) V. beschreibt zwei Fälle von plötzlichen Todesfällen bei Cysticerken im 4. Ventrikel. In beiden Fällen handelte es sich um abgestorbene, freie Cysticerken; beim letzten Fall fand sich auch ein älterer Parasit in den weichen Häuten des Grosshirns. Der plötzliche Tod konnte durch den mechanischen Effekt des kleinen geschrumpften Parasiten nicht erklärt werden. Ein akuter Verschluss eines Hauptabflussweges kam auch nicht in Frage, da das Foramen Magendii hier schon lange verschlossen war. Auch der Hydrocephalus bestand schon lange und konnte den plötzlichen Tod nicht erklären; ausserdem besteht der Hydrocephalus aus Ependymwucherung auch bei anderen Processen. Individuen mit Cysticerken im 4. Ventrikel sind besonders labil gegen jede intercranielle Drucksteigerung, da in der Nachbarschaft des veränderten 4. Ventrikels die wichtigsten Centren liegen; auch Veränderungen der Kopflage vermögen Verschiebungen und Strömungen im 4. Ventrikel hervorzurufen, die eine Druckveränderung bewirken; und es genügt eine kleine Veränderung, um das durch chronischen Druck schon vorher geschädigte Atemcentrum ausser Funktion zu setzen. S. Kalischer.

R. Kutner, Ueber das Verhalten einiger Reflexe im Schlaf. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 3.

Unter Hinweis auf die Schwierigkeiten der Untersuchung berichtet Verf. über die Resultate der von ihm vorgenommenen Reflexprüfungen bei geisteskranken Schlafenden. Bezüglich der Sehnenreflexe der Beine ergab sich keine Differenz gegen den wachen Zustand; der Autor verhält sich gegenüber der Annahme ihrer Herabsetzung im Schlafe skeptisch. Auch bei den Zehenreflexen konnte er besonderes nicht feststellen. Dagegen fand er den Grosszehenreflex, der bei 32 meist zur Dementia praecox gehörigen im natürlichen oder künstlichen (Paraldehyd, Veronal, Trional,

Chloralhydr.) Schlafe stets plantar war, bei mehreren Paralytikern und Alkoholdeliranten im Schlafe dorsal, einige Male im Gegensatz zum wachen Zustande. Er glaubt daraus schliessen zu dürfen, dass eine leichte Schädigung des motorischen Apparates sich zunächst durch das Auftreten des Babinski'schen Zeichens nur im Schlafe verraten könne. Auf eine solche Schädigung führt er auch das Vorkommen des Phänomens bei Scopolamininjektion, beim epileptischen Anfall u. A., zurück. Völsch.

E. Riecke, Zur Kenntnis der Pityriasis lichenoides chronica. (Aus der Leipziger dermatol. Klinik). Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 83, S. 51, 205 u. 411.

Verf. berichtet über 3 Fälle von Pityriasis lichenoides chronica (Dermatitis psoriasiformis nodularis, psoriasiformes und lichenoides Exanthem) und entwirft auf Grund dieser und der 34 ausserdem bekannt gewordenen Beobachtungen ein Bild dieser Hautkrankheit, die infolge des steten Nebeneinanderbestehens von Knötchen und Flecken ein polymorphes Aussehen darbietet. Die Primärerscheinung bilden etwa stecknadelkopfgrosse, meist spitzkegelige, lebhaft rote Papeln, die allmählich bis zum durchschnittlichen Umfange einer Linse wachsen, wobei sie flacher werden und eine blassere, rosa- bis gelbrote Farbe annehmen; auch zeigen sie jetzt gewöhnlich deutliche Schuppung, die früher oft erst beim Kratzen in Erscheinung trat. Indem später die Infiltration zurückgeht, werden aus den Knötchen unregelmässig geformte, verwaschene, blass gelblich- bis bräunlichrote, mehr oder weniger schuppende, im Centrum oft leicht eingesunkene, gewöhnlich linsen- bis fingernagel-, aber auch markstückgrosse Flecke. Noch viel grössere, manchmal verschiedenartige Figuren bildende Plaques entstehen durch Confluenz. Misch- und Uebergangsformen sprechen dafür, dass die Flecke aus den Knötchen hervorgehen, auch zeigen jene histologisch in retrograder Entwickelung dieselben Veränderungen wie diese (kernhaltige Hornschicht, mässiges Zelleninfiltrat im Papillarkörper, Durchsetzung der unteren Epidermisschichten mit Leukocyten). Schliesslich blassen die Flecke immer mehr ab und es bleiben normalfarbene Herde mit geringer Schuppung, bis auch diese verschwindet. — Die Pityriasis lichenoides chronica verbreitet sich in regelloser Weise über Rumpf und Extremitäten. Das Gesicht hatte man bisher nur höchst selten, die Kopfhaut niemals erkrankt gefunden, aber in dem einen von des Verf.'s Fällen waren beide mitergriffen, in einem anderen Falle bestand auch auf der Schleimhaut des harten Gaumens eine Anzahl hirsenkorngrosser bräunlichroter Knötchen. Die Entwickelung des Exanthems ist meist eine allmähliche, der Verlauf immer ein sehr chronischer. Dauernde Heilung scheint, wenn überhaupt, nur ganz ausnahmsweise vorzukommen. Die Prognose ist aber insofern günstig, als die Krankheit keine nennenswerten Beschwerden macht und das Allgemeinbefinden nicht beeinträchtigt. Ueber die Aetiologie ist nichts bekannt. Therapeutisch lassen sich durch Chrysarobin, Pyrogallol, Schwefel, Teer u. dergl. höchstens vorübergehende Besserungen erzielen. Jede innerliche Behandlung hat sich bisher nutzlos erwiesen. H. Müller.

C. Widmer, Heilung eines Carcinoms durch Sonnenlicht nebst einigen Beiträgen zur unmittelbaren Lichttherapie. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 3.

W. sah ein grosses (allerdings nicht anatomisch sichergestelltes) Hautcarcinom des Handrückens bei einer alten Frau unter der alleinigen Einwirkung des Sonnenlichts, dem die Geschwulst täglich eine oder mehrere Stunden ausgesetzt wurde, im Laufe von etwa 4 Monaten vollständig abheilen. Auch hat er ulcerirte Pernionen, sowie anderer Geschwürs- und Fistelbildungen, ferner Herpes tonsurans, Ekzeme u. dergl. mit überraschend günstigem Erfolge in derselben Weise behandelt. Neuerdings sucht Verf. mit Hülfe von weissen Karton- oder Blechtrichtern neben dem direkten auch das sehr wirksame reflektorische Licht therapeutisch zu verwerten.

H. Müller.

Haenisch, Ueber die Röntgenbehandlung der Prostatahypertrophie und ihre Technik. Münch. med. Wochenschr., 1907, No. 14.

Seitdem durch zahlreiche experimentelle und klinisch-therapeutische Erfahrungen die Tatsache festgestellt werden konnte, dass die Röntgenstrahlen in elektiver Weise epitheliale Gewebe angreifen, sind verschiedene Versuche gemacht worden, diese Wirkung auch bei Vergrösserung der Vorsteherdrüse nutzbar zu machen. Die Urteile über den Erfolg einer solchen Behandlung waren nicht einheitlich, auch Verf., der gemeinsam mit Dr. Albers-Schönberg und Dr. Hahn eine ganze Reihe von Fällen der Röntgenbehandlung unterzog, will sich noch nicht über das endgültige Resultat namentlich quoad Recidiv äussern, sondern berichtet nur, ohne vorerst die einzelnen Krankengeschichten zu geben, dass im allgemeinen ähnliche, wenn auch nicht so eklatante Erfolge, wie sie die ersten Autoren sahen, zu beobachten waren. Schwere stenocardische Anfälle liessen sich dabei dadurch vermeiden, dass häufigere Bestrahlungen in kleineren Dosen applizirt wurden.

Wichtig aber vor allem ist die richtige Auswahl der Fälle. Denn nur da, wo es sich um die glanduläre, weiche Form der Prostatahypertrophie handelt, die durch eine Vermehrung des drüsigen epithelialen Gewebes zu Stande kommt, verspricht die Bestrahlung einen Erfolg. Versagen muss sie ferner da, wo der lange Bestand des Leidens schwere anatomische und funktionelle Schädigungen hervorgebracht hat, die durch Lähmung des Musculus detrusor selbst nach völliger Entfernung der Prostata die Harnentleerung unmöglich machen müssten. Mit Recht hebt H. daher hervor, dass namentlich in älteren Fällen eine Bekämpfung der sekundären Veränderungen durch vorherige oder gleichzeitige Behandlung der Harnblase notwendig ist. Hinsichtlich der durch Illustrationen veranschaulichten technischen Beschreibung des zur Röntgenbestrahlung der Prostata empfohlenen Apparates sei auf die Originalarbeit verwiesen.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. | **1. Juni.** | No. 22.

F. Battelli et L. Stern, Recherches sur le mécanisme des oxydations dans les tissus animaux isolés. Compt. rend. biol. T. 62, p. 296.

B. und St. untersuchten den Einfluss einer Anzahl von Substanzen auf die Fähigkeit von Muskeln (auch von Leber und Hirn) in vitro Sauerstoff zu verbrauchen und Kohlensäure zu bilden. Wie früher schüttelten sie die zerkleinerten Organe eine Stunde lang bei 38° bei Gegenwart von Sauerstoff. Sie fanden, dass Alkohol und Aceton eine wenig ausgesprochene Hemmung der Oxydationsprocesse bei Muskeln hervorrufen, die erst bei 3 pCt. Zusatz deutlich wird. Dagegen hemmen Salicyl-, Aethyl- und Formaldehyd sehr energisch, ersteres schon bei Zusatz von $^1/_{20000}$. Ebenso wirksam ist Salicylsäure, wenig wirksam Salicylalkohol. — Arsenigsaures Natrium hemmt schon bei Zusatz von 1 : 50000, arsensaures Natrium 50—100mal weniger. Weinsaures Kali und Antimon hemmen energisch, Natriumnitrit, -Hypophosphit und -Hyposulfit wenig. Blausäure wirkt

weniger als arsenigsaures Natrium; sehr wirksam ist auch Natriumpersulfat und Wasserstoffsuperoxyd. A. Loewy.

A. Briot, Sur les mélanges de diastase et d'antidiastase. Compt. rend. biol. T. 62, p. 325.

B. liess Lab und Antilabserum verschieden lange Zeit auf einander wirken. Um einen Gleichgewichtszustand zu erzielen, muss man sie mindestens eine Stunde auf einander wirken lassen, solange nimmt die labende Kraft des Gemisches mehr und mehr ab. Das noch freie Lab des Gemisches wirkt unmittelbar auf Casein. Das Verhalten ist analog dem, das ein Gemenge von Tetanustoxin und Anitoxin zeigt. — Salze üben einen Einfluss auf die Wirksamkeit des Gemisches von Lab und Antilab; Zusatz von Chlorcalcium, Chlormagnesium, Chlorkalium machen eine Steigerung der zur Neutralisirung einer bestimmten Labmenge notwendigen Serummenge erforderlich; neutrales phosphorsaures Natrium eine Verminderung.

A. Loewy.

L. Weil, Casuistische Mitteilungen zur Pentosurie. Württemb. med. Corresp.-Blatt. Bd. 77, 10, S. 177.

W. berichtet über drei neue Fälle von Pentosurie. Der erste betrifft einen Neurastheniker; über den Verlauf der Affektion kann W. nichts weiter mitteilen. Der zweite einen junger Mann, der mehrere Jahre als Diabetiker gegolten. Er hatte 0,3—0,4 pCt. Pentose im Harn. Im dritten handelt es sich um eine 23jährige Frau, die während der Laktation lange Zeit Milchzucker ausschied, und bei der nach dem Absetzen Pentosurie auftrat mit 0,4 pCt. Pentose im Harn. W. weist darauf hin, dass von chemischer Seite ein Zusammenhang zwischen Pentose und Galaktose behauptet wird. Ausschalten jeder Nahrung, die mit Milch oder Milchprodukten etwas zu tun hat, änderte in seinem Falle die Menge der Pentose nicht. A. Loewy.

F. Lippich, Ueber die Isolirung reinen Harnstoffs aus menschlichem Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 48, S 160.

Moor hatte behauptet, dass der Harnstoffgehalt des menschlichen Harns bisher um das Doppelte überschätzt worden sei, und zwar sollte der Grund in der Anwesenheit einer dem Harnstoff fest anhaftenden Substanz liegen, die bei allen bisherigen Untersuchungen mitbestimmt wurde. Diese Substanz sei das Ureïn, ein gelber, öliger, hygroskopischer Körper, der alle Fällungsreaktionen des Harnstoffs giebt und ebenso in allen Lösungsmitteln wie der Harnstoff löslich ist, ausgenommen im Amylalkohol. Verf. versuchte zunächst den sicheren Minimalgehalt ganz reinen Harnstoffs in verschiedenen normalen menschlichen Harnen festzustellen. Zu dem Zweck wurde der Harn durch Schütteln mit Knochenkohle entfärbt und in der wasserhellen Flüssigkeit der Harnstoff bestimmt. Der Verlust betrug im Durchschnitt 2,9 pCt. der als Harnstoff bestimmten Substanz, und man konnte daraus schliessen, dass, wenn das Ureïn gefärbt ist, seine

Menge nur sehr gering sein konnte. Es wurde nun versucht, durch Darstellung schwerlöslicher Harnstoffverbindungen den wahren Gehalt an reinem Harnstoff festzustellen. Verwandt dazu wurde nach einigen vergeblichen Vorversuchen mit anderen Fällungsmitteln die Oxalsäure. Die Methode ergab Harnstoffwerte, die fast um nichts hinter den nach Pflüger-Schöndorff's Verfahren erzielten zurückstanden. Endlich konnte noch durch Analyse gezeigt werden, dass der mit Oxalsäure niedergeschlagene Harnstoff durch keine nennenswerten Beimischungen verunreinigt war. Hiernach kommt Verf. zu dem Schluss, dass der Harnstoffgehalt des menschlichen Harns keineswegs wesentlich überschätzt worden ist.

Wohlgemuth.

---

1) **v. Hansemann,** Ueber die Funktion der Geschwulstzellen. Zeitschr. f. Krebsforschung, Bd. 4, H. 2.

2) **Kronthal,** Ueber Wachstumsenergie und Aetiologie der bösartigen Geschwülste. Virchow's Arch., 186, 3.

1) Dass die Zellen gutartiger Geschwülste eine Funktion ausüben, die mit der des Muttergewebes übereinstimmt, ist bekannt. Verf. konnte durch Untersuchungen feststellen, dass auch die Zellen maligner Geschwülste eine Funktion besitzen, die derjenigen des normalen Gewebes, aus dem sie hervorgehen, gleicht. Diese Funktion ändert sich mit zunehmender Anaplasie zunächst quantitativ und später qualitativ. Ob sie bei stärkster Anaplasie ganz aufhört, liess sich bisher nicht entscheiden, jedoch ist es wahrscheinlich, dass die Zellen dann nur noch für ihre Erhaltung und Vermehrung tätig sind.

2) Die Zellen eines Metazoons stehen durch das Nervensystem in Verbindung und arbeiten daher synergetisch, die der bösartigen Geschwülste weder unter einander noch mit ihrem Träger. Da sie in keiner Weise im Wachstum beeinflusst werden, wachsen sie planlos. Reize führen nicht zu umfangreichen Neubildungen, am wenigsten zu bösartigen. Versprengte embryonale Keime bilden Tumoren, denen das Charakteristikum der Descendenz von Keimzellen anhaftet. Jede Zelle kann sich unter bestimmten Bedingungen erhalten, wachsen, fortpflanzen. Ist sie frisch befruchtet, so zeigt sie eine bedeutende Wachstumsenergie. Da die Zellen der bösartigen Geschwülste sehr grosse Lebensenergie besitzen, kann nicht zwischen Zellen desselben Individuums ein Befruchtungsvorgang erfolgt sein. Ein solcher Vorgang ist nur zwischen artgleichen Zellen möglich. Wegen des epithelialen Charakters der bösartigen Geschwülste (Carcinome) sowie ihres oft unbestimmten, deutlich an Leukozyten erinnernden Charakters (Sarkome) sieht Verf. die Tumorzellen als Descendenten einer Kopulation zwischen epithelialen oder Wanderelementen an, die, aus dem Verband des Metazoons gelöst, leicht in ein artgleiches fremdes Individuum eindringen können. Sarkom- und Karzinomzellen besitzen amöboide Bewegung, so dass sie wohl auf Schleimhäute frei austreten und dann in andere Individuen gelangen können. Die eingedrungene Zelle stellt als ein frisch befruchteter Organismus für den Verf. ein sehr gefährliches Element dar. Am Ort ihrer Fixation entsteht die bösartige Geschwulst. Die Zellen der letzteren sind nicht alte Zellen des Individuums mit gewandeltem Charakter, sondern junge Des-

cendenten einer frisch befruchteten Zelle des Individuums, das den Tumor trägt, oder eines artgleichen. Geissler.

Tièche, Ueber benigne Melanome (Chromatophorome) der Haut — „blaue Naevi“. (Aus der dermatol. Universitätsklinik zu Bern). Virchow's Arch. Bd. 186, H. 2.

Verf. sah die scharf begrenzten, schiefer- bis intensiv blauen Flecken, in die auch manchmal weisse Flecken eingesprengt waren und deren Durchmesser meist 3 mm betrug, in 8 Monaten 17mal. Sie bestanden unverändert seit frühester Kindheit und waren am Gesicht und den Extremitäten, wie am Rumpf vorhanden, stets nur in der Einzahl bei einem Individuum. Mikroskopisch fanden sich im Corium zwischen dem Bindegewebe angehäuft pigmentirte Zellen. Der Papillarkörper war meist normal entwickelt nur einige Male etwas abgeflacht; in ihm fanden sich bald reichlicher, bald spärlicher Pigmentzellen. An Follikel und Talgdrüsen traten letztere nicht heran. Die Pigmentzellen waren länglich, spindelig, klumpenartig, abgerundet oder polygonal. Der Pigmentgehalt schwankte. Die Untersuchung auf Eisengehalt fiel negativ aus. Wasserstoffsuperoxyd zerstörte die Farbe. Die bindegewebig-elastische Grundlage der Tumoren zeigte eine weniger regelmässige Anordnung. Als Bezeichnung für diese gutartigen Melanome dürfte sich „Chromatophorome“ empfehlen. Sie sind den Naevi zuzurechnen. Klinisch-histologisch tut man vielleicht gut, sie als eine besondere Gruppe neben die weichen Naevi einerseits und die malignen Melanome andererseits zu stellen. Wie weit und ob sie Vorstadien der malignen Melanome darstellen, lässt sich zur Zeit nicht sagen. Durch die tumorartige Ansammlung von Pigmentzellen, namentlich in den mittleren und tieferen Teilen der auch sonst in ihrer Struktur nicht normalen, besonders fibromatös veränderten Cutis unterscheiden sie sich scharf von den anderen Pigmentflecken der Haut. Geissler.

A. Hoffa, Ueber die Endresultate der Sehnenplastiken. Arch. f. klin. Chir. Bd. 81, I, S. 455.

H. hat bis zum Beginn des Jahres 1906 etwas über 200 Sehnenplastiken ausgeführt und sich bei 173 von den operirten Patienten über den jetzigen Zustand orientiren können.

Was die spinale Kinderlähmung betrifft, so ist eine richtige Vorbehandlung der Fälle vor der Sehnenplastik eine unbedingte Forderung zur Erreichung eines guten Resultates. Die vorhandene Deformität oder Contraktur muss vor der Sehnenoperation corrigirt sein. Die zweite Ursache von Misserfolgen sind fehlerhafte Operationspläne. Um einen zweckentsprechenden Operationsplan aufzustellen ist vor allen Dingen eine genaue Feststellung des Zustandes aller Muskeln im gegebenen Falle notwendig. Die Vernachlässigung einer sorgfältigen Muskeluntersuchung muss zu Misserfolgen Veranlassung geben; denn es ist klar, dass wenn man einen an sich nicht völlig leistungsfähigen Muskel überpflanzt, auch kein gutes Resultat erzielt werden kann. Der dritte Punkt, der zu Misserfolgen führt,

sind Fehler in der Operationstechnik. Zunächst rächt sich jeder Verstoss gegen die Aseptik. Zur Naht sowohl an der Haut als an den Sehnen benutzt H. nur Seide, die nach LANGE's Vorschrift in Sublimat 1 : 1000 knapp vor der Operation durch 10 Minuten ausgekocht worden ist. In grössere Wundwinkel werden für 2—3 Tage zur Ableitung der Sekrete kleine Gazestreifen eingeführt, im übrigen wird die Haut völlig geschlossen. H. operirt stets unter Esmarch'scher Blutleere. Nach Beendigung der Operaton wird der Schlauch abgenommen und der Verband erst dann und zwar lose angelegt, wenn im Operationsbereich jede durch die Spannung der Nähte bewirkte Anämie der Haut völlig geschwunden ist. Ueber den aseptischen Verband kommt ein Gypsverband, der später in zwei Schalen aufgeschnitten wird. Ein grosses Gewicht ist auf die exakte Vernähung der Sehnen, entweder Sehne an Sehne oder Sehne an Knochen zu legen. Von der grössten technischen Bedeutung ist es, den überpflanzten Muskeln einen richtigen Spannungsgad zu geben. Man erreicht die notwendige Spannung, indem man die Sehnen entweder genügend verkürzt oder indem man bei eventueller Transplantation der Sehne die Spannung beim Vernähen giebt. In dem Streit zwischen VULPIUS und LANGE, Transplantationen von Sehne auf Sehne oder periostale Plastik, steht H. auf dem Standpunkt, dass sich beide Methoden gegenseitig ergänzen, doch ist im allgemeinen die periostale Vernähung der Sehne vorzuziehen. Wo es einigermassen angängig ist, sucht H. für die zu überpflanzenden Sehnen neue Ansatzstellen zu gewinnen. Er befürwortet dabei aber die direkte Vernähung der Sehnenenden mit den Knochen. Künstliche seidene Sehnen verwendet H. nur im äussersten Notfalle, d. h. dann, wenn die zu überpflanzende Sehne zu kurz für die periostale Anheftung ist und wenn die Naht von Sehne auf Sehne wegen schlechter Beschaffenheit der gelähmten Sehne ungünstige Verhältnisse darbietet. Die fettig degenerirten Sehnen sind teilweise zu dünn, teilweise zu dehnbar, um einen richtigen Halt zu gewähren. Was die Transplantation von Sehne auf Sehne betrifft, so verdient die totale absteigende Verpflanzung unter allen Umständen den Vorzug vor den partiellen Verpflanzungen. Bei diesen totalen Transplantationen ist stets der periphere Stumpf der zu überpflanzenden Sehne zu versorgen, z. B. hängt man das periphere Ende des durchschnittenen Extensor hallucis longus an den Extensor digitor comm. longus an. Da die Blutzufuhr vom Muskel genau von der Mitte des Muskelbauchs statthat, soll man den zu überpflanzenden Muskel nicht über die Mitte des Muskelbauches hinaus mobilisiren.

Das Wesentlichste zur Erreichung guter Endresultate ist die Nachbehandlung. Nach beendeter Operation muss das deforme Glied 6 bis 8 Wochen in Uebercorrektur fixirt werden. Gestattet man den Gebrauch der Glieder, so ist es absolut notwendig, mindestens für $^1/_2$ Jahr Stützapparate tragen zu lassen, welche das Recidiv sicher verhüten. Ein integrirender Bestandteil der Nachbehandlung ist die Massage und Elektricität im Verein mit der Uebungstherapie.

Bei spastischen Contrakturen der Hand, der Finger und des Fusses im Gefolge der cerebralen Diplegie gelingt es durch Aenderung der Insertionsstelle bestimmter Muskeln nicht nur die Contraktur zu verringern,

sondern gleichzeitig auch die Kraft des tonisch gespannten Muskels in eine günstige Richtung zu verlegen. In dieser Absicht hat H. zur Bekämpfung der bei der cerebralen Hemiplegie stets vorhandenen starken Pronationsstellung des Vorderarmes den spastisch afficirten M. pronator teres von dem Condyl. int. humeri abgelöst und an den Condyl. externus festgenäht. So wird aus dem Pronator ein Supinator. Bei der spastischen Diplegie am Fusse ebenso wie bei der spastischen Hemiplegie beschränkt H. sich meist auf die subkutane Verlängerung der Achillessehne nach BAYER.

Joachimsthal.

Clairmont und **Ranzi,** Casuistischer Beitrag zur operativen Behandlung des subphrenischen Abscesses. Wiener klin. Wochenschr. 1905.

Bei der Besprechung der in den letzten 4 Jahren an der I. Wiener Klinik zur Beobachtung gelangten 10 Fälle von subphrenischem Abscess machen die Verff. auf die Röntgendurchleuchtung als wichtigen diagnostischen Behelf aufmerksam; sie bewährt sich besonders, wenn Lunge resp. Pleura nicht mit erkrankt sind, weil sich dann der Contur des Zwerchfells von dem hellen Lungenfeld abhebt, ferner bei den Gasabscessen, bei welchen man über dem horizontalen Schatten der Eiteransammlung ein vollkommen aufgehelltes Feld (das Gas) und bei Schütteln des Patienten die Bewegung des Eiters auf dem Röntgenschirm nachweisen kann. In operations-technischer Beziehung ziehen die Verff. die Incision unter Vermeidung der Pleura durch einen Schnitt am Rippenbogen oder Lumbalschnitt der perpleuralen Eröffnung vor. Von 10 Fällen starben nur 2, was auf die frühzeitige Diagnose zurückzuführen ist. Peltesohn.

---

v. Bonsdorff, Beitrag zur Frage von der operativen Behandlung des Cardiospasmus. Referat der Verhandl. der Finnl. Gesellsch. 1906, Bd. XLVIII, S. II.

v. B. beschreibt einen Fall von Cardiospasmus bei einem 24jährigen Mann, dessen Beschwerden schon mehrere Jahre bestanden hatten, und bei dem eine retrograde Erweiterung der Cardia in der Weise zur Ausführung gelangte, dass nach Einführung der ganzen Hand in den geöffneten Magen zwei Finger durch die Cardia durchgezwängt wurden. Der operative Eingriff wurde gut überstanden und Pat. war unmittelbar nach der Operation von allen seinen Beschwerden befreit. Peltesohn.

E. Wölfflin, Ueber die Beeinflussung der Dunkeladaption durch künstliche Mittel. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXV, 2, S. 303.

Durch Strychnin und Brucin sind wir, nach W., imstande, die Lichtempfindlichkeit des dunkeladaptirten Auges in nicht unwesentlichen Grade zu steigern. Die monoculare Lichtreizschwelle ist während des ganzen Verlaufes der Dunkeladaption gleich oder wenigstens nahezu gleich der binocularen. Hell- und Dunkeladaption verlaufen also nach dem gleichen Modus. Die bisher angenommene regionäre Wirkung des Strychnins lässt sich für den Lichtsinn nicht beweisen. Es findet vielmehr eine beider-

seitige, gleiche Wirkung statt. Auch die centrale Sehschärfe wird durch subkutane, temporale Strychnininjektionen auf beiden Augen in nahezu gleicher Weise gesteigert, wobei allerdings für die ersten Minuten nach der Injektion der eventuelle gleichzeitige Einfluss einer regionären Einwirkung nicht von der Hand zu weisen ist, der durch Diffusion von der Injektionsstelle aus erklärt werden muss. Horstmann.

Ph. Vederame, Ein Fall von doppelseitigem angeborenem Linsencolobom mit nachfolgender spontaner Luxation der Linse. Arch. f. Augenheilk. LVII, 2, S. 120.

Verf. berichtet über einen Fall, wo vor 14 Jahren ein beiderseitiges Linsencolobom festgestellt war, nach 5 Jahren trat eine Dislokation der bis dahin an normaler Stelle sich befindenden Linsen ein und nach weiteren 9 Jahren erfolgte eine vollständige Luxation derselben in den Glaskörper. Jedenfalls wurde dieser Zustand durch atrophische Verhältnisse in der Zonula hervorgerufen. Horstmann.

Bürkner, Erfahrungen über die Verwendbarkeit des Alypins in der Ohrenheilkunde. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 14.

B. verwendet Einträufelungen von 5proc. wässeriger oder alkoholischer Lösungen von Alypin in den äusseren Gehörgang zur schmerzlosen Ausführung der Paracentese des Trommelfelles. Auch die Entfernung von Granulationen und kleinen Polypen aus der Paukenhöhle gelang ihm fast immer, wenn er die Lösung 10—15 Minuten lang auf diese Wucherungen einwirken liess Die Incision von Furunkeln kann, wenn dieselben schon dem Aufbrechen nahe sind, fast ganz schmerzlos bei Tamponade mit in 5proc. reines Alypin getauchter Gaze ausgeführt werden. In frühen Stadien der Furunkelbildung empfiehlt B. die subkutane Injektion des Mittels. Ganz hervorragend bewährten sich subkutane Injektionen von Alypin-Suprarenin bei der Extraktion von Hammer und Amboss vom Gehörgang aus. Schwabach.

Alexander, Ueber lymphomatöse Ohrerkrankungen. — Die Erkrankungen des Gehörorganes bei Leukämie, Chlorose und den verwandten Krankheiten. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXVII, H. 12.

Auf Grund seines klinisch-anatomischen Materials an 15 einschlägigen Fällen stellt A den Satz auf, dass die lymphomatöse Ohrerkrankung eine häufige und typische Complikationsform der Lymphomatose darstellt, dass sie je nach vorliegenden akuten oder chronischen Lymphomatosen klinische Verschiedenheiten zeigt, aber keine weitere Differenzirung entsprechend den verschiedenen Formen der Lymphomatose zulässt. In den meisten Fällen zeigen sich bilaterale und gleichartige, wenn auch nicht gleichgradige Veränderungen. Bezüglich der Topographie und Häufigkeit der anatomischen Befunde ergab sich aus A.'s Material, dass am häufigsten der Nervenganglienapparat des Akusticus von leukämischen Veränderungen betroffen war, darauf folgten das Labyrinth, das Mittelohr, die Labyrinthkapsel, der Hirnstamm und schliesslich das äussere Ohr. Bezüglich der Einzelheiten

des klinischen und anatomischen Befundes muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Thost, Die Behandlung der Fälle von schwerer Larynxtuberkulose. Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 61, H. 3 u. 4.

Verf. giebt zunächst einen Rückblick über die Behandlung der Kehlkopftuberkulose in den letzten 25 Jahren, erwähnt die günstigen Erfolge der Milchsäure, bespricht die Heilbarkeit, weist auf die Verhältnisse hin, welche auf dieselbe Bezug haben, Ruhe, Ernährung, Klima, streift die Frage der perniciösen Larynxtuberkulose, an die er nicht glaubt, erinnert an die besondere Schädigung durch die Schwangerschaft. Alsdann bespricht er die Behandlung der schweren Formen, bei denen Heilung ausgeschlossen ist. Bei Schluckschmerzen verwendet er Linctus aus Morphium, Alypin und Adrenalin, auch Eucain. lactic. 4 pCt., Anaesthesin, noch besser Orthoform, auch Jodol-Menthol, vor allem aber Aetzung mit Milchsäure. Abtragung des Epithels empfiehlt Verf. nicht, dagegen mehrere tiefe Einschnitte auf der laryngealen Seite, selbst Spaltungen derselben. Papillomatöse Wucherungen werden entfernt; gegen die starken ödematösen Tumoren galvanokaustische Einstiche; gegen die Dysphagie Schlundsonde. Die Tracheotomie gegen Dyspnoe empfiehlt Verf. nicht; dagegen redet er der Laryngofissur bezw. der Larynxexstirpation nach dem Vorgange Gluck's das Wort. W. Lublinski.

Wendel, Zur operativen Behandlung der Kehlkopfstenosen. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 8.

Ein Patient mit schwerer Larynxfraktur — Längsbruch des Schildknorpels rechts von der Mittellinie — hatte durch ein derbes narbiges Diaphragma, das sich unterhalb der Glottis gebildet und die Unterfläche der Stimmlippe mitbetroffen hätte, eine Verengerung erworben, welche jeder Dehnung trotzte. Bei der Laryngotomie zeigte sich, dass die Stimmlippen selbst nicht verwachsen waren, dass sich aber an ihrer Unterfläche ein fester Narbenstrang fand, der durchschnitten wurde. Nachdem das Narbengewebe entfernt war und die verschieblich gemachte Schleimhaut über die Wundfläche gezogen und mit feinster Darmseide genäht war, wurde der Larynx tamponirt, die Schildknorpelwunde nach Reposition der durch die Fraktur verschobenen rechten Hälfte mit Catgut, die Hautnaht mit Seide geschlossen. Nach 8 Tagen wurde die Trachealkanüle durch eine Lochkanüle ersetzt, die nach weiteren 3 Tagen entfernt wurde. 3 Monate später war die Stimme laut und kräftig, nur mit rauhem Beiklang. Kein Stridor. Der Glottisschluss wurde durch die Taschenbänder bedingt, wegen mangelnder Bewegungsfähigkeit des rechten Stimmbandes.

W. Lublinski.

Hoke, Ueber Bakterienpräcipitation durch normale Sera. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 12.

Es wird gezeigt, dass normale Tiersera in concentrirtem Zustand mit Cholera- und Typhusbacillenextrakten Präcipitation geben, aber nach halbstündiger Erhitzung auf 60° diese Reaktion vermissen lassen. Diese In-

aktivirung konnte bis zu einem gewissen Grade durch ein Pferde- und ein Schafserumcomplement wieder aufgehoben werden, nicht aber durch Kaninchen-, Meerschweinchen- und Rattenserum. Trotzdem glaubt H. die Möglichkeit einer Reaktivirung, d. h. Complementirung auf diese Weise sehr wahrscheinlich gemacht zu haben. Im übrigen zeigte sich, dass die Präcipitation nicht specifisch war, sondern dass durch einmalige Fällung mit irgend einem Extrakt das Serum sämmtliche präcipitirende Eigenschaften einbüsst. Christian.

Kraus und v. Stenitzer, Ueber Toxine des Typhusbacillus. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 12.

Dem Verf. ist es gelungen, ähnlich wie bei Cholera- und anderen pathogenen Bakterien, auch bei einigen Typhusstämmen eine Giftbildung zu beobachten. Die Giftbildung kommt nur selten zustande, ist abhängig vom Alter und der Zusammensetzung des Nährbodens und ausserordentlich inconstant. Gesetze hierfür konnten noch nicht gefunden werden. Die Giftwirkung äussert sich nur bei intravenöser Injektion von 0,5—3,0 ccm bakterienfrei filtrirter Bouilloncultur, wobei die Versuchstiere, ca. 800 g schwere Kaninchen, in 5—24 Stunden unter Durchfällen eingehen. Bei der Obduktion findet sich kein Merkmal einer specifischen Typhustoxinwirkung. Dagegen gelingt es, ein specifisches Antitoxin im Tierkörper zu erzeugen, das giftneutralisirend wirkt. Da ein von Besredka im Institut Pasteur bezogenes Antiendotoxin gleichfalls das Gift neutralisirte, wird das im Filtrat nachgewiesene Gift mit dem von Besredka durch Extraktion und Einengen im Vacuum aus Bakterienmasse gewonnenen Endotoxin identificirt. Christian.

M. Nagel, Ueber das Vorkommen der Polyurie bei Schrumpfniere. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 88, H. 4—6.

Für die bei Schrumpfniere gewöhnlich zu beobachtende Polyurie hat sich eine plausible Erklärung bisher nicht geben lassen; abgesehen wird hierbei von der arteriosklerotischen Schrumpfniere, bei welcher primäre Gefässerkrankungen vorkommen, die eine Vermehrung der Herzarbeit und somit eine Blutdruckerhöhung bedingen. Was nun die vermehrte Harnausscheidung bei primärer oder sekundärer Schrumpfniere betrifft, so bearbeitet Verf. ein Material von 45 Fällen der Kieler Klinik, unter denen 12 kurze Zeit nach der Aufnahme starben; von den übrigbleibenden 33 Patienten zeigten 14 das Symptom der Polyurie mit einer mehr als 1500 ccm betragenden 24stündigen Harnmenge. Unter diesen Fällen war bei vieren die vermehrte Harnausscheidung auf den Rückgang von Oedemen zu beziehen; nur 4 mal wurde eine nächtliche Polyurie constatirt. In allen 14 Fällen waren urämische Symptome vorhanden. Verf. verweist auf die Experimente, die Pässler und Heineke mit weitgehender Nirenresektion bei Hunden angestellt haben, wobei ein dem Symptomencomplex der Schrumpfniere sehr ähnliches Krankheitsbild erzeugt wurde. Unter diesen Versuchstieren fand sich bei einigen eine Polyurie, ohne dass die Autopsie eine Herzhypertrophie ergab. Die Polyurie bei Schrumpfniere ist also nicht durch den erhöhten Filtrationsdruck zu erklären; ja Verf. fand sogar

unter seinen 33 Fällen bei 12 eine Oligurie trotz der für die Obduktion nachgewiesenen Herzhypertrophie. — Zu bemerken ist schliesslich, dass die nächtliche Polyurie weit seltener zu sein scheint, als allgemein angenommen wird. L. Perl.

E. Schütz, Ueber Hyperacidität. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 48/49.

Die Untersuchungen Sch.'s über Hyperacidität des Magens gipfeln in folgenden Ergebnissen:

1. Die häufigsten Aciditätswerte liegen innerhalb der Grenze von 40—80, für freie HCl zwischen 0,07—0,22. Als Hyperacid ist jener Mageninhalt anzusehen, dessen Säurewert für Acidität über 75 liegt.

2. Unter den beobachteten Fällen mit Hyperaciditätswerten zeigte nur die Minderzahl Hyperaciditätsbeschwerden; dort, wo die Werte 100 und darüber erreichten, waren fast constant solche Beschwerden vorhanden. In den meisten dieser Fälle (Hyperacidität mit Hyperaciditätsbeschwerden) zeigt auch die freie HCl hyperacide Werte, doch fanden sich solche Werte garnicht selten auch dort. wo die genannten Beschwerden fehlten; die Höhe der freien HCl kommt somit für die Entstehung dieser Zustände nicht wesentlich in Betracht.

3. Hyperaciditätsbeschwerden wurden auch nicht allzu häufig in Fällen mit nicht hyperaciden, sogar auch bei subaciden Werten für Acidität beobachtet. Dort, wo solche Beschwerden, sei es mit Hyperaciditätswerten oder ohne solche auftraten, waren in der Mehrzahl der Fälle anderweitige Complikationen seitens des Magens (insbesondere Katarrh oder motorische Insufficienz) oder der Verdauungsorgane überhaupt oder auch zuweilen anderweitige Krankheitszustände vorhanden; besonders häufig zeigte der Mageninhalt gewisse Anomalien (reichliche Mengen, schlechte Chymificirung); namentlich war dies fast regelmässig dort der Fall, wo bei auffallend niedrigen Aciditätswerten die genannten Beschwerden auftraten. Das Verhalten des Mageninhaltes in solchen Fällen gab keinerlei Anhaltspunkte zur Annahme einer „Hyperaciditas larvata" im Sinne eines veränderten Verlaufes der Salzsäurecurve.

4. In einem kleinen Bruchteil der Fälle mit Hyperaciditätsbeschwerden war keine der genannten Complikationen nachweisbar; in keinem dieser Fälle lag ein genügender Grund vor für die Annahme einer nervösen Hyperacidität des Magenschleimhaut.

5. Das Zustandekommen einer Reihe von Hyperaciditätssymptomen (Sodbrennen, saures Aufstossen) ist unabhängig von dem Säuregrade des Mageninhalts vermutlich durch ein Aufsteigen des Mageninhaltes gegen den Oesophagus infolge einer Erweiterung der Cardia, welche reflektorisch durch Reizzustände der Magenschleimhaut hervorgerufen werden kann oder durch Erschlaffung derselben zu erklären.

6. Hyperacidität des Mageninhalts spielt somit bei der Entstehung der Hyperaciditätsbeschwerden nur eine untergeordnete Rolle; nichtsdestoweniger bedarf ein solcher Zustand prophylaktischer Berücksichtigung.

Carl Rosenthal.

J. C. Roja, Zur Atrophie der Darmschleimhaut. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 43.

Es handelt sich um einen 43 Jahre alten Mann, der während seiner Lebenszeit an chronischem, zunehmendem Ileus gelitten hatte. Perniciöse Anämie bestand nicht. Bei der Sektion zeigte sich eine typische Atrophie der Dünndarmschleimhaut, ohne dass irgend eine Blutveränderung bestanden hätte. Der Befund war also vollkommen gleich demjenigen bei perniciöser Anämie, ohne dass eine solche vorlag. Man kann also nicht mehr wie bislang die Darmatrophie bei perniciöser Anämie als absolut specifisch für die genannte Krankheit ansprechen, vielmehr kann ein solcher Zustand, wie im vorliegenden Falle, auch die Folge einer schlechten Ernährung sein; wozu noch eine erhebliche Druckwirkung (Druckatrophie) hinzukommt. Carl Rosenthal.

Kob, Klinisch-bakteriologische Beobachtungen in einem Falle von echter Cerebrospinalmeningitis. Charité-Annalen. 1905. Bd. XXIX, S. 252.

Die Untersuchungsresultate, welche Jäger und Heubner über den Erreger der epidemischen Cerebrospinalmeningitis mitgeteilt haben, werden von Weichselbaum und seinen Schülern als unrichtig bezeichnet. Heubner konnte demgegenüber in zwei neuen Fällen nachweisen, dass die von ihm am Lebenden durch Lumbalpunktion gewonnenen Culturen in Bezug auf die Färbbarkeit nach Gram wiederum ein unbeständiges Verhalten zeigten und Jäger gelang es, mittelst der specifischen Agglutination die Zugehörigkeit seiner Stämme zu dem Typus Weichselbaum festustellen. Verf. beobachtete auf der Heubner'schen Klinik einen Fall von Meningitis cerebrosp. epid. bei dem 5 monatlichen Sohn eines Kasernenwärters. In klinischer Beziehung ist bemerkenswert, dass das Kind trotz seines zarten Alters die Krankheit überstanden hat. Behandelt wurde das Kind mit heissen Bädern und (6) Lumbalpunktionen. Die aus dem Liquor cerebrospinalis gezüchteten Meningokokken unterschieden sich urspünglich in keiner Weise von dem Diplococcus intracellularis meningitidis (Weichselbaum); sie waren auch im Ausstrich und in den Culturen anfangs gramnegativ. Die fortlaufende tägliche Untersuchung der Culturen ergab aber ein immer stärkeres Festhalten der violetten Farbe durch die Kokken, bis eine grampositive Färbung ausser allem Zweifel blieb. — Die aus einer — der vierten — Lumbalpunktion gezüchteten Meningokokken zeigten von vornherein eine bemerkenswerte Abweichung von dem Ergebnis der anderen Culturen, indem nämlich die auf Ascites-Agar angelegte Cultur die Gramfärbung hielt, während der auf Agar wachsende Stamm völlig entfärbt wurde. Die Beziehungen der Meningokokken zur Gramfärbbarkeit sind also Schwankungen unterworfen. Stadthagen.

A. N. Schkarin, Ueber Agglutination bei Skrophulose. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 11.

Verf. hat zu seinen Untersuchungen, welche er im Anschluss an die Untersuchungen Salge's unternommen hat, teils die Testflüssigkeit von

R. KOCH, teils die von ARLOING benutzt. Er fand, dass das Blutserum von kranken, aber klinisch nicht tuberkulösen Kindern nur ausnahmsweise das Agglutinationsphänomen zeigt, während die tuberkulösen Kinder dagegen in der grössten Zahl der Fälle positiv agglutiniren. Bei Kindern mit exsudativer Diathese (CZERNY) und namentlich bei solchen, bei denen keine Complikation mit Infektionskrankheiten vorhanden ist, zeigt sich die Serumreaktion fast nur so selten, wie bei Kindern, die klinisch nicht tuberkulös sind. Im Gegensatz dazu ergiebt die Agglutination bei Kindern, die als skrophulös (nach HEUBNER) bezeichnet werden (geschwollene Drüsen, mehr oder minder hartnäckiger Katarrh der luftführenden Wege etc.) in 62 pCt. der Fälle einen positiven Befund. Mit diesem Befunde stimmt die Tatsache überein, dass der grösste Teil der skrophulösen Kinder auf Tuberkulin reagirt (HEUBNER, ESCHERICH u. A.). — Erst als Verf. seine Untersuchungen nahezu abgeschlossen hatte, fiel ihm auf, dass bei stärkeren Verdünnungen (1 : 50 : 75 : 100) nur die Kinder der tuberkulösen und skrophulösen Gruppe stark reagirten, während die Kinder anderer Gruppen keine ausgesprochene + Reaktion zeigten, sondern höchstens ± reagirten. Verf. rät deshalb zu diagnostischen Zwecken nur stärkere Verdünnungen zu gebrauchen. Dann wird der Ausfall der Reaktion zwar nur in geringerem Procentsatze positiv sein, diese Fälle jedoch — wie Verf. glaubt — die sichere Diagnose Tuberkulose zulassen. Stadthagen.

M. G. Schlapp, A case of ascending myelomacia caused by a progressing venous thrombosis. New-York med. journ. 1906, 7. April.

Ein bisher gesunder Mann, der eine unbestimmte, vielleicht tuberkulöse Hodenaffektion hatte, zeigte die Erscheinungen einer aufsteigenden Myelitis, die nach 22 Tagen mit einer Lähmung der Respirationsmuskeln endete. Eine Ursache für diese Affektion konnte ausserhalb des Nervensystems nicht erwiesen werden. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung erwiesen eine Myelomalacia, die bis ins Cervicalmark hinaufging und sich durch eine ausgedehnte Thrombose der Gefässe des Rückenmarks, der Häute und Wurzeln auszeichnete. Blutungen und Erweichungen überwogen über den myelitischen Process. Eine progressive marantische Venenthrombose muss als Ursache der Rückenmarksaffektion angesehen werden; da dieselbe einer Operation der vergrösserten Hoden folgte, so muss an eine vom Becken aufsteigende Venenthrombose gedacht werden. Der Kranke war zur Zeit der Erkrankung anämisch und marantisch, sodass auch an einen einfachen marantischen Ursprung der Thrombose gedacht werden muss. S. Kalischer.

Kempner, Ueber Störungen im Augengebiet des Trigeminus speciell des Cornealreflexes und ihre diagnostische Verwertung. Berl. klin. Wochenschrift 1906, No. 14.

Eine totale einseitige Areflexie der Cornea ohne Sensibilitätsstörungen fand K. zweimal bei peripherer Facialislähmung und bei Hysterie; eine ebensolche mit Sensibilitätsstörungen wurde 9 mal beobachtet und zwar bei

Hirntumoren, Hirnlues, Tabes und Hysterie. Bei den Gehirntumoren fand sich die Areflexie stets auf Seite des Tumors. In drei Fällen von Tumor der hinteren Schädelgrube begann die Störung mit Herabsetzung oder Aufhebung des Cornealreflexes, um von der Cornea auf den übrigen Teil des ersten, dann erst des zweiten und dritten Astes überzugreifen. In drei Fällen fand sich totale doppelseitige Areflexie der Cornea, und zwar bei Tabes, Ponstumor und Hysterie. Einseitige Herabsetzung des Cornealreflexes wurde 27 mal, 24 mal bei organischen Erkrankungen, 3 mal bei funktioneller Hysterie beobachtet. Doppelseitige Herabsetzung des Cornealreflexes ohne Sensibilitätsstörung fand sich 14 mal bei organischen Krankheiten, 11 mal bei Hysterie, mit Sensibilität fand sich die doppelseitige Herabsetzung des Cornealreflexes je einmal bei Pseudobulbärparalyse, Tabes, Lues cerebri, Hysterie. Rein sensible Trigeminusstörungen fanden sich 7 mal bei Hysterie mit unbestimmten Grenzen und je 1 mal bei Basisfraktur, Compressionsneuritis und Lues cerebri. — Im ganzen fand sich einseitige Aufhebung des Corneareflexes 32 mal, worunter 26 organisch, 6 funktionell krank (hysterisch) waren. Doppelseitig war die Reflexstörung 31 mal, davon 2 mal organisch (Tabes und Ponstumor); bei 17 organisch Kranken war die Reflexstörung eine psychogene. Ferner fanden sich darunter 12 Hysterische. — Die funktionelle Reflexstörung der Cornea ist demnach meist doppelseitig; dabei fehlt oft die Sensibiltätsstörung oder entspricht nicht den anatomischen Grenzen des Nerven, dabei sind Reflex- und Sensibilitätsstörung nicht progredient, sondern regellos wechselnd.

S. Kalischer.

---

1) **Widal, Roy** et **Froin,** Un cas d'acromégalie sans hypertrophie du corps pituitaire avec formation kystique dans la glande. Revue de méd. 1906, No. 4.

2) **A. M. Barret,** Spinal cord degeneration in a case of acromegaly with tumor of the pituitary region. Americ. journ. of the med. sciences 1906, Vol. 131.

1) Die Verff. beschreiben hier einen Fall von Akromegalie ohne Hypertrophie, doch mit Cystenbildung der Hypophysis. Aus ihren Betrachtungen geht hervor, dass das Vorhandensein eines Hypophysistumors nicht constant ist bei Akromegalie; mitunter sind die Veränderungen der Hypophysis nur gering und nur bei mikroskopischer Prüfung festzustellen. Die Akromegalie wie der Gigantismus sind als Hypophysisdrüsen-Funktionsstörungen anzusehen. — Bei der cystischen Degeneration in dem beschriebenen Falle konnte ein Cylinderepitheliom mit Flimmercilien festgestellt werden, das die Wand der Cyste bildete und als embryonären Ursprungs angesehen werden muss.

2) B. beschreibt einen Fall von Akromegalie mit einem Tumor in der Zirbeldrüsengegend, Opticusatrophie und nicht-systematischer Degeneration in den Hintersträngen der Cervikalregion des Rückenmarks. Aehnliche Degenerationszustände der Hinterstränge finden sich bei schwerer Anämie, Diabetes, Pellagra, Lathyrismus. Bei Akromegalie sind in der Literatur vier Fälle von Hirnstrangsdegeneration beobachtet, Arnold, Tamburini, Schultze, Duchesneau. In dem Falle von Dallemagne lag ausser

Akromegalie noch schwere Arteriosklerose vor. Die Degenerationen der Hinterstränge, die sich bei Hirntumoren finden (48 solche Fälle sind beschrieben), betreffen mehr die eintretende Wurzelzone oder unterscheiden sich auch anderweitig von der hier vorhandenen Läsion. Von klinischen Symptomen der Akromegalie waren vorhanden: Vergrösserung der Knochen des Gesichts, myxödematöse Hautveränderung, Dünnheit und Spärlichkeit der Haare, Anomalien der Stirne und der Genitalsphäre. — Der Tumor der Zirbeldrüsenregion hatte den Charakter eines Sarkoms.

S. Kalischer.

A. G. Gramegna, La radioterapia della siringomielia. Nota di technica sulla radioterapia del midollo spinale. Rivista critica di clinica medica 1906, No. 45.

Verf. hat in zwei Fällen von Syringomyelie durch den Gebrauch der Röntgenstrahlen wesentliche Besserungen bewirkt. Die Erfolge werden auf die Eigenschaft genannter Strahlen, junges gliomatöses und Bindegewebe zu zerstören, zurückgeführt; es geht schon daraus hervor, dass nur bestimmte Formen von Höhlenbildungen im Rückenmark und immer nur einzelne Symptome günstig beeinflusst werden können. G. giebt ausführliche Anleitungen und Vorschriften zur Ausführung seines Verfahrens, die im Original nachzulesen sind. Er kommt schliesslich zu folgenden Resultaten: Handelt es sich um eine gliomatöse Neubildung und ist der Process noch ein relativ frischer, so ist die Radiotherapie mit Aussicht auf Erfolg anwendbar. Die Antikathode sei 30—35 cm von der Haut entfernt; man bestrahle seitlich durch einen der Wirbelbögen, wechsle mit den beiden Seiten ab und schütze die nicht bestrahlte Seite durch Bleiplatten. Man veranstalte zwei bis drei Serien von 8—10 Sitzungen und zwar mit Zwischenräumen von mehreren Tagen zwischen jeder. Kommt eine Besserung zustande, so überlasse man den Kranken nicht sich selbst, sondern wiederhole die Behandlung nach einem längerem Zeitraum.

Bernhardt.

W. Spielmeyer, Von der protoplasmatischen und faserigen Stützsubstanz des Centralnervensystems. Arch. f. Psych. Bd. 42, H. 2.

Untersuchungen über das Verhalten der Glia bei Erweichungsherden, aus welchen sich ergiebt, dass die pathologische Faserentwickelung in derselben Weise vor geht, wie es Held für das embryonale Stützgewebe gezeigt hat: die Gliafibrillen werden im Protoplasma der Asteocyten zuerst in Form feiner Körnchenreihen angelegt; die in den peripheren Partien des Zellleibs liegenden Fibrillen sind die am meisten entwickelten, sie rollen sich schliesslich von der Zelle ab. Die Zellen sind untereinander durch protoplasmatische, Fibrillen führende Fortsätze verbunden; die Gliafasern durchziehen die Zellen, sind pluricellulärer Herkunft. Bei vielen typischen Asteocyten bleiben unter pathologischen Verhältnissen dauernd die Fibrillen in substantiellem Zusammenhang mit dem Protoplasma. Verf. konnte „Fussstücke“ der Gliafasern sowohl an den Gefässen als an der Oberfläche, hie und da auch eine Membrana limitans superficialis und perivascularis nachweisen. Die netzartige Vereinigung der Gliazellen (das

Syncytium Held's) konnte Sp. bei verschiedenen Rinden- und Rückenmarkskrankheiten bestätigen; bei akuten Krankheiten wird bisweilen das normale Gliamaschenwerk deutlicher sichtbar. Völsch.

H. Lindenheim, Ueber eine Fieberreaktion im Anschluss an die erste Quecksilberapplikation im Frühstadium der Syphilis. (Aus der Universitätsklinik für Haut- u. Geschlechtskrankh. in Berlin). Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 11.

Unter 106 Fällen von sekundärer Syphilis, die zur Hälfte Männer, zur Hälfte Frauen betrafen, trat bei 12 (je 6 männlichen und weiblichen Kranken) mit Beginn der Quecksilbertherapie (Inunctionen oder Sublimatinjektionen) und zwar immer innerhalb der ersten 24 Stunden, eine Steigerung der Körperwärme ein, die auf nichts anderes als die Behandlung zu beziehen war und unter der fortgesetzten Cur bald wieder verschwand. Die maximale Temperatur betrug im Durchschnitt bei den Frauen 38,8°, bei den Männern nur 38,1°, auch fiel sie bei jenen meist noch innerhalb der ersten 24 Stunden wieder kritisch ab, während bei den Männern die Steigerung der Körperwärme durchschnittlich 3 Tage anhielt und allmählich zur Norm zurückkehrte. In 5 von den 12 Fällen handelte es sich um Recidive der Syphilis und 3 dieser Kranken waren schon früher mit Einreibungen oder Einspritzungen behandelt worden. Da die Gesammtzahl der Recidivfälle 12, die der frischen Fälle 94 betrug und von jenen 5, von diesen 7 die Temperaturerhöhung zeigten, könnte es scheinen, als ob die Reaktion bei Recidivsyphilis häufiger auftrete, doch ist zu einer solchen Schlussfolgerung die Zahl der Beobachtungen wohl zu gering. — Was die Deutung des Phänomens betrifft, so führt Verf. das Steigen der Körperwärme auf eine plötzliche Ueberschwemmung des Organismus mit Toxinen zurück, die beim Zerfall der Syphilisparasiten infolge der Quecksilberapplikation frei werden. H. Müller.

A. Jordan, Zur Statistik der tertiären Syphilis in Moskau. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 83, S. 353.

Die Statistik des Verf.'s bezieht sich auf 659 tertiär Syphilitische, 505 Weiber (darunter 277 Prostituirte) und 154 Männer. Das starke Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts beruht darauf, dass das Material zum Teil einer weiblichen Hospitalabteilung entstammt. Das Verhältnis der tertiären Affektionen zur Syphilis überhaupt, berechnet J. für Moskau auf 22,2 pCt. Von den Erkrankungen betrafen: die Haut 257 (38,9 pCt.), die Nase 144 (21,9 pCt.), die Knochen 82 (12,5 pCt.), den weichen Gaumen 55 (8,4 pCt.), die Genitalien und den Pharynx je 37 (5,5 pCt.), das Unterhautgewebe 25 (3,8 pCt.), die Augen 7 (1,2 pCt.), die Lippen und den Kehlkopf je 6 (1,0 pCt.), die Zunge 2 (0,3 pCt.) und die Gelenke 1 (0,1 pCt.). Bei weitem am häufigsten (in 367 von 433 verwertbaren Fällen) traten die gummösen Affektionen im ersten Dezennium der Syphilis auf und zwar vom 1.—6. Jahre in steigender, von da an in abnehmender Häufigkeit, nur ausnahmsweise (in 6 Fällen) erschienen sie erst nach dem 20. Jahre.

— 71 pCt. der Pat. standen zwischen dem 20. und 40., davon mehr als ein Drittel zwischen dem 26. und 30. Lebensjahr, unter 20 waren 13,7 pCt., über 40 alt 15,3 pCt. — Was die Frage nach etwaigen Beziehungen der Späterkrankungen zur Behandlung im Frühstadium betrifft, so ermittelte Verf., dass unter seinem Material von den Prostituirten 63,2 pCt., von den anderen Männern und Frauen 77,5 pCt. im Sinne FOURNIER's ungenügend behandelt worden waren. Derartige Statistiken haben aber den grossen Fehler, dass bei ihnen die nicht tertiär gewordenen Syphilitischen ganz unberücksichtigt bleiben. J. constatirte nach dieser Richtung hin unter 242 während einer mindestens sechsjährigen Beobachtung nicht tertiär gewordenen syphilitischen Prostituirten 175 = 72,4 pCt. gut behandelte, was für den Nutzen der Fournier'schen Behandlungsmethode zu sprechen scheint. Andererseits aber fand er unter 107 Privatpatienten, bei denen die Infektion sogar mehr als 10 Jahre zurücklag, die Gefahr, dass noch Recidive eintreten möchten also geringer war, als bei der ersten Gruppe, nur 35 = 32,7 ausreichend behandelte. Es liessen sich also auch bei diesen Zahlen, die dazu wohl überhaupt zu klein sind, sichere Schlüsse nicht ziehen. H. Müller.

Goldschmidt, Eigenschaften und Ziele einer neuen Methode der Harnröhrenbesichtigung. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 14.

Das neue, vom Verf. construirte, von L. und H. LÖWENSTEIN angefertigte Urethroskop will im Gegensatz zu den bisher gebräuchlichen Apparaten eine grössere Strecke der Harnröhrenschleimhaut gleichzeitig zur Anschauung bringen. Bei den bisherigen Urethroskopen ist bekanntlich nur der Schleimhautabschnitt, der sich in den Endteil des Instruments trichterförmig einschiebt, sichtbar, man muss das Urethroskop, um die ganze Urethra zu durchmustern, allmählich herausziehen und erhält dabei immer neue Bezirke der Schleimhaut eingestellt. Verf. benutzt, um seine Idee durchzuführen, die Principien der Cystoskopie. Die Harnröhre wird durch eine Wasserspülung entfaltet und der so gebildete tunnelartige Raum mit einer Mikrolampe erhellt, deren Strahlen die Wände des Tunnels beleuchten und von hier auf eine Optik gelangen, die der cystoskopischen nachgebildet ist. Im Princip wird hierbei zunächst durch eine Convexlinse mit geringer Brennweite ein verkleinertes Bild der vor der Linse gelegenen Objekte geliefert, das durch die Ocularlinse wieder vergrössert wird. Diese Linsenanordnung ermöglicht es, dass ein relativ grosser Raum durch eine kleine Oeffnung auf relativ weite Entfernung besichtigt wird, indem die erstgenannte verkleinernde Linse die von der Wand des Hohlraums reflektirten Bilder sammelt.

Verf. hat mit seinem Instrument die vordere und die hintere Harnröhre in bequemer Weise besichtigen können und hebt namentlich die Leichtigkeit hervor, mit der sich die hintere Harnröhre mit dem Colliculus seminalis und den Sphinkteren überblicken lässt. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 8. Juni. No. 23.

L. Hirschstein, Die Beziehungen des Glykokolls zur Harnsäure. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. III., S. 117.

H. wollte feststellen, ob durch Zufuhr von reiner Harnsäure per os bei Gesunden eine Glykokollausscheidung hervorgerufen werden kann, und wenn das der Fall ist, wie sich dabei die Harnsäureausscheidung verhält. H. fand in drei Versuchsreihen, in denen bei purinfreier Kost je 3 g Harnsäure pro die gereicht wurden, dass Glykokoll im Harn erschien, zuerst in steigender, dann trotz weiterer Harnsäurezufuhr, in wieder abnehmender Menge. Dabei war in dem einen Falle die Harnsäureausscheidung vermehrt, in dem zweiten sank sie unter den endogenen Wert herab, um dann zu diesem anzusteigen. — Auch Thymuszufuhr führte zu einer Glykokollausscheidung.

Anders als der Gesunde verhält sich der Gichtiker. Bei ihm findet sich eine Art gegensätzlichen Verhaltens zwischen Harnsäure und Glykokoll. Ausserhalb der akuten Anfälle wird wenig Harnsäure ausgeschieden, dafür tritt Glykokoll im Harne auf; im Anfalle kommt es zu vermehrter Harnsäureausscheidung, dafür verschwindet das Glykokoll aus dem Harn. So ist es auch bei Nukleinzufuhr, die in der neuen Periode viel Glykokoll und wenig Harnsäure, in der zweiten das Umgekehrte zu Tage treten lässt. — Nach den Befunden des Verf.'s dürfte ein Zusammenhang zwischen Harnsäurezersetzung und Glykokollbildung bestehen. Dieser wird gestützt durch die weitere Beobachtung, dass sich in vitro aus Harnsäure Glykokoll abspalten lässt, dadurch nämlich, dass man Harnsäure mit stärkerer Lauge in der Kälte schüttelt. So erklärt sich vielleicht, warum Embden in jedem normalen Harn Glykokoll fand. Er behandelte ihn mit starkem Alkali, um Glykokoll nachzuweisen, das sich dabei bildete. — H. giebt an, dass Glykokoll sich vielleicht weiter über Essigsäure zersetze, da er in seinen Harnen diese in nicht erheblicher Menge nachweisen konnte.

A. Loewy.

C. Delezenne, Influence de la nature physique des parois sur l'activation du suc pancréatique par le sels de calcium. Compt. rend. de l'acad. T. 144, p. 506.

Die Aehnlichkeit, die D. zwischen der Aktivirung des Pankreassaftes durch Calciumsalze und der Bildung des Fibrinfermentes fand, veranlassten ihn, zu untersuchen, ob nicht ebenso wie für letztere auch für die Aktivirung des Trypsins die physikalische Beschaffenheit der Gefässwände von Bedeutung sei. Er fand auch in dieser Beziehung eine Analogie, denn mit Chlorcalciumlösung versetzter inaktiver Pankreassaft blieb tagelang unwirksam, wenn er in paraffinirten Gefässen gehalten wurde, während er in gewöhnlichen in einigen Stunden aktivirt wurde. Entblössen einer Wandstelle des Gefässes von Paraffin führte in einigen Stunden zur Aktivirung. Auf aktivirten Pankreassaft ist die Beschaffenheit der Gefässwandung ohne Einfluss. — Die Versuche gelingen besonders gut mit dialysirtem Pankreassaft, weniger deutlich mit natürlichem.

A. Loewy.

A. Ascoli, Zur Kenntnis der aktiven Substanz des Milzbrandserums. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 48, S. 31.

Verf. versuchte mittelst der von ihm ausgearbeiteten Wertbestimmungsmethode für Milzbrandserum zu entscheiden, ob die Immunsubstanz des Milzbrandserums zur Gruppe der Amboceptoren im Sinne Ehrlich's gehört und zwar znächst auf dem Wege, dass er ihre Durchgängigkeit durch ein Berkefeld'sches Filter prüfte. Im Gegensatz zu den Mitteilungen von Sobernheim zeigte sich, dass die Immunsubstanz das Filter ungeschwächt zu passiren vermag. Sodann wurde geprüft, ob die Immunsubstanz des Serums sich wie ein Amboceptor an ihr Antigen verankert; der Versuch fiel indes negativ aus. Die aktive Substanz des Serums wird also nicht an die Bacillen verankert, entspricht demnach nicht einem Amboceptor im Ehrlich'schen Sinne. Ferner konnte gezeigt werden, dass die Immun-

substanz des Esel- und Ziegenserums in der Pseudoglobulinfraktion, die des Ziegenserums zum Teil auch in der Euglobulinfraktion enthalten ist, und dass das wirksame Pseudoglobulin des Eselserums in wässeriger Lösung allmählich seinen Schutzwert einbüsst. Wohlgemuth.

Borrmann, Ein Fall von blind endigendem Ureter mit cystischer Vorwölbung in die Harnblase, combinirt mit Cystenniere derselben Seite. (Aus dem Pathol. Institut des Herzogl. Krankenh. in Braunschweig). Virchow's Arch. Bd. 186, H. 1.

Die blinde Endigung eines Ureters kann entweder in der Blasenwand oder einem anderen Organ, wie Uterus, Vagina, Mastdarm oder auch frei weiter oben erfolgen. Verf. fand bei einem 6 Monat alten Kind, bei dem in vivo unterhalb des linken Rippenbogens ein Tumor diagnosticirt und das an Pneumonie eingegangen war, eine gänseeigrosse, cystisch veränderte linke Niere. Ein Nierenbecken fehlte, aus einer Cyste ging der Ureter hervor, welcher bis zur Blase hin überall durchgängig war und nur oberhalb der Blase eine Erweiterung bis auf etwa Bleistiftdicke zeigte. Sein Ende lag in der Blasenwand und war verschlossen. Es bildete, indem es die Blasenwand ausstülpte, ein Divertikel. Der oberste Teil dieses Divertikels drückte auf den rechten Ureter und führte dadurch eine Erweiterung desselben bis auf Daumendicke herbei. Die rechte Niere bot ausser einer Vergrösserung keine Veränderungen. Beide Ureteren durchsetzten die Harnblasenwand in gerader Richtung. Letzterem Umstand ist die Vorwölbung der Blasenwand zuzuschreiben. Aus der mikroskopischen Untersuchung ging hervor, dass der linke Ureter ungefähr in der Mitte der Blasenwand geendigt hatte. Eine Ausstülpung der Harnblasenwand auch nach hinten in den Douglas, wie im vorliegenden Fall, ist noch nicht beobachtet worden. Für die Entstehung derartiger Säcke kommen verschiedene Modi in Betracht. Fälle, wie der geschilderte, können spontan heilen, da die cystische Niere keinen Urin producirt, also die Verlegung des rechten Ureters nicht mehr schlimmer wird. Auch durch Perforation des Sackes kann eine Spontanheilung erfolgen. Geissler.

Wright, Die Entstehung der Blutplättchen. Virchow's Arch. Bd. 186, H. 1.

Verf. gelang es bei nachstehender Behandlung in fixirten Gewebs- und Organschnitten die Blutplättchen charakteristisch zu färben: 1. Fixirung des vollkommen frischen Gewebes (am besten Milz der jungen Katze) in Methylalkohol, 2. Paraffinschnitte von weniger als 4 μ Dicken, 3. Wasserentziehung und Aufhellung der Schnitte mit Aceton und danach mit Terpentinöl (kein Alkohol und Xylol, welche die charakteristische Färbung verhindern), 4. Einbettung in Terpentin-Kolophonium. Die Färbung erfolgte mit einer eigenen, noch nicht veröffentlichten Farblösung. Auf Grund seiner Untersuchungen kommt Verf. zu der Ansicht, dass die Blutplättchen abgeschnürte Teile des Cytoplasmas jener Riesenzellen des Knochenmarks und der Milz sind, welche von Howell zum Unterschied von den vielkernigen Riesenzellen des Markes, den sog. Osteoklasten, „Megakaryocyten" genannt sind. Jedes der rundlichen Körperchen enthält in der Mitte kleine

Granula von roter oder violetter Farbe, die bisweilen dicht zu einer Art Kern zusammengedrängt sind. Diese mittlere Masse enthält kleine runde Vacuolen. Die Peripherie der Plättchen ist durchscheinend, blau, mit Einkerbungen und Vorsprüngen am Rande versehen. Das Cytoplasma der Riesenzellen ist den beschriebenen Körperchen sehr ähnlich und zeigt in seinen pseudopodienartigen Fortsätzen Bildungen, die an Grösse und Aussehen den Blutplättchen gleichen. Sie ragten bisweilen ins Lumen der Capillaren hinein oder waren auch schon ganz losgelöst. Verf.'s Ansicht wird noch gestützt durch die Beobachtungen, dass einzelne Riesenzellen kein oder nur wenig Cytoplasma haben, dass die Blutplättchen in einem numerischen Verhältnis zur Zahl der Blutplättchen bildenden Riesenzellen und Pseudopodien stehen, dass die Randzone von Riesenzellen und Blutplättchen gleichartige protoplasmatische Bewegungen zeigten, dass sich Blutplättchen nur bei den Mammalien, bei denen allein Riesenzellen vorkommen, finden, dass sie im embryonalen Blut zu derselben Zeit auftreten, zu der in den blutbildenden Organendie Riesenzellen erscheinen und dass endlich bei pathologischen Vorgängen im Knochenmark (perniciöse Anämie, lymphatische Leukämie, Anämie nach Blutverlust, myelogene Leukämie) die Abnahme oder Zunahme der Blutplättchen der Ab- oder Zunahme der Riesenzellen entspricht. Geissler.

Momburg, Die zwei- und mehrfache Teilung der Sesambeine der grossen Zehe. Zeitschr. f. Chir. Bd. 86, H. 2—4, S. 382.

Zu einer irrigen Auffassung einer Fraktur an einem der Sesambeine der grossen Zehe gelangte M. bei einem Soldaten, der beim Abspringen vom Sprungbrett sofort einen stichartigen Schmerz im rechten Fuss verspürte und nachher über Schmerzen unter dem Grosszehenballen beim Auftreten klagte. Es bestand starke Druckempfindlichkeit in der Gegend des tibialen Sesambeins. Das Röntgenbild zeigte eine Zweiteilung des tibialen Sesambeins am rechten Fusse, aber auch eine gleiche Zweitelung am linken Fusse. Dieser Fall veranlasste M. eine vor einem Jahr beobachtete Fraktur eines Sesambeins der grossen Zehe zu revidiren. Beim Abspringen vom Rade hatte ein Patient einen stechenden Schmerz im Fusse verspürt und nachher über Schmerzen unter dem Grosszehenballen beim Gehen geklagt. Das Röntgenbild des kranken Fusses hatte eine Zweiteilung des tibialen Sesambeines ergeben, die als Fraktur gedeutet wurde. Eine Nachuntersuchung ergab, dass die Zweiteilung an beiden Füssen vorhanden, von einer Fraktur also nicht die Rede war. Bei einem Soldaten, welcher wegen einer Sehnenscheidenentzündung am Fusse in das Lazaret aufgenommen wurde, zeigte das Röntgenbild eine Dreiteilung des tibialen Sesambeines an beiden Füssen. Auf Grund dieses gehäuften Vorkommens von Teilung eines Sesambeines der grossen Zehe hat M. die Röntgenbilder der vergangenen zwei Jahre durchgesehen und in weiteren 9 Fällen eine Zweiteilung eines Sesambeines, in weiteren 3 Fällen eine Dreiteilung und einmal eine Vierteilung gefunden. M. nimmt daher in den bisher publicirten Fällen von angeblichen Frakturen der Sesambeine das Vorhandensein einer angeborenen Zweiteilung an. Joachimsthal.

Caird, Twenty-five consecutive cases of operation for perforated gastric and duodenal ulcers. Scott. med. and surg. journ. 1906, Sept.

Von den 25 wegen perforirten Magen- oder Duodenalgeschwürs operirten Kranken sass die Perforation 18 mal an der Vorder-, 4 mal an der Hinterwand, 3 sassen am Duodenum. — In der Vorgeschichte der oft aus anscheinend vollster Gesundheit betroffenen Kranken findet man, dass Indigestion seit längerer oder kürzerer Zeit bestanden hat; doch kann Blutbrechen und schwarzer Stuhlgang fehlen. Die Perforation tritt unter heftigsten Schmerzen in der Nabelgegend, mit schwerem Collaps und Erbrechen auf. Die Erscheinungen nehmen schnell zu. Die Schmerzen verbreiten sich über den ganzen Leib, die Atmung und der Puls werden schneller. Die Bauchwand ist besonders im Epigastrium und der suprapubischen Gegend hart gespannt; die Leberdämpfung verschwindet im Laufe von wenigen Stunden vollständig. Es entsteht allgemeine Peritonitis. Die Symptome lassen oft die Diagnose zwischen akuter Appendicitis, Pankreatitis, sonstiger Darmperforation schwanken. — Die diagnosticirte Magenperforation sollte stets auch bei schlechtem Allgemeinzustand des Patienten sofort operirt werden, da sie die einzige Rettung ist. Unter Allgemeinnarkose giebt ein Schnitt in der Mittellinie den besten Ueberblick; das Entweichen von Gas oder dünner Flüssigkeit sichert die Diagnose. Das Geschwür ist oft schwer zu finden; auch die Hinterwand ist genau abzusuchen. Das Geschwür muss möglichst schnell durch Naht und Uebernähung geschlossen werden; eine Excision ist wegen des Zeitverlustes zu widerraten. C. führt stets durch eine Incision über dem Schambein Keith'sche Glasröhren in den Douglas und spült hierdurch und von der Hauptincision die Bauchhöhle mit Kochsalzlösung aus, bis die Spülflüssigkeit klar zurückfliesst. Bei drei Fällen, bei denen eine Stenose des Pylorus bestand, wurde sofort eine Gastroenterostomie angeschlossen. Das Kopfende des Bettes wird nach der Operation erhöht, um die Gefahr der Resorption der Sekrete durch das Zwerchfall herabzusetzen. C. glaubt, dass ein grosser Teil der gelegentlich der Operation vorgefundenen Flüssigkeit durch eine ausserordentliche reaktive Sekretion seitens des Bauchfells hervorgebracht ist; denn die Flüssigkeit reagirt im Gegensatz zu der am Rand der Perforation vorhandenen alkalisch. Die Prognose hängt vor allem vom rechtzeitigen Erkennen und Operiren ab. Eine sorgfältige Nachbehandlung muss vornehmlich den grossen Wasserverlust durch Infusionen etc. zu ersetzen suchen. Complikationen seitens der Lungen traten verhältnismässig oft auf; einmal musste wegen Pleuritis punktirt, zweimal wegen Empyem Rippenresektion gemacht werden; diese drei Fälle genasen zunächst. Einer davon starb später an einem metastatischen Gehirnabscess. Es starben 36 pCt. der operirten Fälle; davon von 10 Männern 4, von 15 Frauen 5.

Peltesohn.

Wolfrum, Zur Entwickelung und normalen Struktur des Glaskörpers. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXV, 2, S. 220.

Der Glaskörper ist bei Säugetieren eine rein ektodermale, aus der Netzhaut entstehende Bildung. Man kann in der Entwickelung zwei Abschnitte unterscheiden, die Bildung eines primitiven Glaskörpers, der durch

Entstehung von Radiärfasern aus den Müller'schen Stützfasern gekennzeichnet; und die Bildung des entgültigen Zustandes, welche von den Radiärfasern durch Queranastomosenbildung, also ebenfalls von der Netzhaut ihren Ausgang nimmt, und im späteren Verlauf der Entwickelung vornehmlich der Pars ciliaris retinae zuzuschreiben ist. Die Linse ist an der Ausbildung des Glaskörpers nicht beteiligt. Die Linsenkegel sind im wesentlichen ein Fixationsapparat von vorübergehender Bedeutung des vom Ektoderm losgelösten Linsensäckchens. Das Mesoderm, speciell das Gefässsystem, hat bei der Entwickelung des Glaskörpers nur nutritive Funktionen. Eine Hyaloidea als eine gesonderte Begrenzungsmembran des Glaskörpers existirt nicht, sondern die Limitans interna ist die dem Glaskörper und der Netzhaut gemeinsam angehörende Begrenzungsmembran. Der Canalis hyaloideus ist keine constante Erscheinung im fertig entwickelten Auge, und wenn er vorhanden ist, findet er sich meistens zusammen mit Resten der Arteria hyaloidea. Horstmann.

E. Fürst, Ueber eine durch Muskeldruck hervorgerufene Accommodation bei jugendlichen Aphakischen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXV, 1, S. 1.

Nach der Operation des Altersstars fehlt fast ausnahmslos jede Spur einer Accommodation. Jugendliche Aphakische, welche an angeborener oder in den ersten Lebensjahren erworbener Cataract gelitten hatten, zeigen nicht selten (8 unter 20 Fällen) ein mehr oder weniger beträchtliches Accommodationsvermögen, sodass mitunter der gesammte Betrag der hochgradigen Hypermetropie des hypermetropisch-aphakischen Auges für die Ferne wie auch für die Nähe durch Accommodation compensirt werden kann. Es liegt keine Pseudoaccommodation vor, bedingt etwa durch Astigmatismus der Hornhaut oder durch Verschiebungen der Starbrille, auch handelt es sich nicht um ein Sehen in Zerstreuungskreisen, vielmehr lässt sich die Refraktionserhöhung des Auges bei Fixation eines nahen Objektes mittelst des Donders'schen oder Woinow'schen Versuches direkt nachweisen. Die Accommodation erfolgt als Druckwirkung des Orbicularis und der äusseren Augenmuskeln, die Binnenmuskulatur ist gänzlich unbeteiligt. Es liegt nicht Verlängerung der Augenachse, Vermehrung der Hornhautwölbung der vorderen Glaskörperfläche vor, sondern er kommt in Betracht Erhöhung des Index der brechenden Medien und partielle Regeneration der Linse, deren funktionsfähige Elemente durch den äusseren Muskeldruck in das Pupillargebiet vorgeschoben werden. Die Accommodation des aphakischen Auges ist als eine vicariirende Funktion anzusehen, die sich erst einige Zeit nach der Operation und nur dann entwickelt, wenn den Patienten die corrigirenden Stargläser vorenthalten werden.

Horstmann.

R. Dittler, Ueber die Zapfencontraktion an der isolirten Froschnetzhaut. Pflüger's Arch. f. die ges. Physiol. Bd. 117, S. 1.

D.'s Belichtungsversuche ergaben, dass auch die isolirte Froschnetzhaut auf Lichtreiz mit Contraktion ihrer Zapfen antwortet; eine Wiederstreckung

der Zapfen in der Dunkelheit ist aber nicht zu erreichen. Durch partielle Belichtung eines kleinen Bezirks der Netzhaut können alle Zapfen zur Contraktion gebracht werden, eine Erscheinung, die durch Annahme nervöser Uebertragung keine genügende Erklärung findet, da sie um so prompter erfolgt, je weniger Bespülflüssigkeit die Netzhaut umgiebt. Es scheint vielmehr die Zapfencontraktion auf die Wirkung eines bei der Tätigkeit der Netzhaut unter dem Einfluss des Lichts sich bildenden Stoffwechselprodukts zurückzuführen zu sein, dessen Entstehung mit der Bildung einer schwachen freien Säure in der Netzhaut einhergeht. G. Abelsdorff.

Wunsch, Angeborene habituelle Luxation des linken Kiefergelenks mit gleichzeitigem Bildungsfehler des linken äusseren Ohrs. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 13.

Bei dem 14 Tage alten Kinde fand Verf. am linken Ohr nur das Rudiment eines Ohrläppchens. Das Orificium des Meat. acust. extern. fehlte ganz. Beim Oeffnen des Mundes gleitet der linke Unterkieferast weit nach vorn und tritt aus seiner gelenkigen Verbindung heraus. Die nunmehr freiliegende Gelenkfläche des Schläfenbeines wird dadurch der Palpation zugänglich. Beim Schliessen des Mundes rückt der Unterkiefer von selbst wieder in die normale Stellung. Das Kind saugt normal an der mütterlichen Brust. Schwabach.

Imhofer, Die Ohrmuschel bei Schwachsinnigen. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXVII, H. 12.

I.'s an 100 Individuen (200 Ohren) und zwar 65 männlichen und 35 weiblichen vorgenommenen Untersuchungen führten zu dem Ergebnis, dass es eine für Idioten charakteristische Form des Ohres nicht giebt, dass eine Anzahl von Abnormitäten oder besser gesagt Varietäten in grösserer Anzahl bei Idioten als bei Normalen vorkommt und dass diese meist als solche anzusehen sind, die in phylogenetischer resp. ontogenetischer Hinsicht eine mindere Formentwickelung andeuten.

Schwabach.

Escat, Diagnostic par le rhinologiste d'une forme insidieuse et ambulatoire de maladie de Werlhoff. Annales de mal. de l'oreille du larynx etc. 1907, Février.

Verf. macht aufmerksam, dass eine klinische Varietät der Werlhoffschen Krankheit vorhanden ist, welche besonders hartnäckig ist und sich als heftiges Nasenbluten dokumentirt. Dieselbe ist leicht zu übersehen, wenn man nicht eine genaue Untersuchung der äusseren Hautdecke vornimmt. Durch 3 Fälle wird diese Tatsache belegt und darauf hingewiesen, dass wiederholtes Nasenbluten bei Kindern und jungen Leuten an die chronische Form der Werlhoff'schen Krankheit denken lässt.

W. Lublinski.

---

1) **Fein,** Beitrag zur Casuistik des Skleroms. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 61, H. 3 u. 4.

2) **Ballin,** A case of rhinoscleroma treated with the X ray. New-York med. journ. 1907, March 16.

1) Verf. teilt 3 Fälle von Sklerom mit, die er unter den Soldaten der österreichisch-ungarischen Armee beobachtet hat und fügt Bemerkungen an über die Bedeutung der Krankheit in ihrem Verhältnis zur Armee. Von den 3 Fällen sind 2 auch bakteriologisch und histologisch untersucht und verdienen eine besondere Aufmerksamkeit, weil sie schon nach ihrer äusseren Erscheinung eine Reihe jener Veränderungen im Gesicht und im Rachen zeigen, welche in ihrer Vereinigung auch dem mit der Technik rhino- und laryngoskopischer Untersuchung nicht vertrauten Arzte in die Augen fallen und das Vorhandensein von Rhinosklerom verraten müssen. Sie zeigten die Auftreibung und Verbreiterung der Nase und die von derben wandständigen Wucherungen weit abgedrängten Nasenflügel, ferner die Härte der äusseren Nase im Bereich der Nasenflügel und endlich die narbigen Verziehungen des weichen Gaumens mit dem Zäpfchen.

2) Verf. beschreibt einen Fall von Rhinosklerom, der durch X-Strahlen geheilt wurde. Die Krankheit dauerte schon 16 Jahre, was eine ungewöhnlich lange Zeit ist. Der Kehlkopf war frei; Verf. hofft, dass kein Rückfall eintreten und dass diese Behandlung auch fernerhin versucht wird. W. Lublinski.

Hoke, Ueber die Verwertung der Präcipitationsreaktion bei der Diagnose des Typhus abdominalis. Centralbl. f. inn. Med. 1907, No. 15.

Verf. stellte Schüttelextrakte von Typhus-Agarculturen bakterienfrei dar und versetzte sie mit der doppelten Menge Serum von Typhuskranken. Er beobachtete nach kurzer Zeit schon bei Zimmertemperatur Trübung, Ausflockung und Niederschlagbildung, und zwar trat diese Präcipitation ungleich früher und prompter ein, als die Agglutination bei 55°. Beim intravenös inficirten Kaninchen wurde die Präcipitationsprobe am 5. Tage stark positiv. Christian.

Dehne, Die specifische Löslichkeit und ihre Anwendung bei der forensischen Blutuntersuchung. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 8.

Die bereits bekannte Tatsache, dass bei der Präcipitinreaktion der Niederschlag in einem grossen Ueberschuss der präcipitablen Substanz sich wieder auflöst, wird vom Verf. bei Blutuntersuchungen nach der forensischen Methode von Uhlenhuth verwendet. Ist das specifische Präcipitat, wenn auch nur in ganz geringem Masse aufgetreten, so wird dasselbe nur von dem homologen Serum, das unverdünnt in doppelter Menge zugesetzt werden soll, aufgelöst, nicht aber von dem Serum anderer Tierarten. Nur solche heterologe Sera, welche infolge naher Verwandtschaft der Tierarten auch schon die Präcipitinreaktion geben, zeigen die in Rede stehende Auflösungsreaktion, die Verf. die „Specifische Löslichkeit“ nennt. Die Reaktion wird empfohlen zur Controlle und Sicherung der Diagnose bei der forensischen Blutuntersuchung. Christian.

J. Garel, Comment on diagnostique un anévrisme de l'aorte. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1907, No. 2.

In diagnostischer Beziehung macht Verf. ausser auf die allgemein bekannten Symptome (Recurrenslähmung, Oliver'sches Zeichen, Dysphagie, Ergebnisse der Radioskopie etc.) noch auf die „Toux de compression" aufmerksam; es ist dies ein tiefer, heiserer, dem Husten der Hunde ähnlicher Husten, der häufig das erste deutliche Zeichen des Aortenaneurysmas darstellt. Er ist bedingt durch eine Stenose, die ihre Ursache im Mediastinum hat. L. Perl.

Kusumoto, Zur Genese der Nierenblutungen bei Nephritis. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 89, H. 5 u. 6.

A. hat in drei zur Autopsie gelangten Fällen von Nephritis Nierenbeckenblutung constatiren können, zu deren Erklärung er paroxysmale arterielle Fluktion im Sinne J. ISRAEL's annimmt, die eventuell durch entzündliche Zustände des Nierenbeckens unterstützt wird. Einen ähnlichen Fall von zweifellos interstitieller Nephritis mit erheblicher Arteriosklerose und Hämaturie, bei der sich auf der Schleimhaut des Nierenbeckens beiderseits mehrere bis erbsengrosse Ecchymosen fanden, publicirt Verf. aus der Tübinger Klinik. Er hat das eine Nierenbecken in ca. 200 Serienschnitte zerlegt und constatiren können, dass es sich um Rupturen kleiner venöser Gefässe im Nierenbecken handelte; er glaubt, dass für die Entstehung dieser Blutungen der erhöhte Druck bei der Defäkation in Betracht kommt, da ein apoplektischer Insult und ebenso die erste Hämaturie im unmittelbaren Anschluss an die Stuhlentleerung erfolgte. — Verf. verwahrt sich dagegen, die Existenz einer renalen Hämaturie leugnen zu wollen.

. L. Perl.

A. Albu, Zur Frühdiagnose des Magencarcinoms. Deutsche med. Wochenschrift 1906, No. 52.

Die Frühdiagnose des Magenkrebses, d. h. seine Erkennung vor Nachweis eines palpablen Tumors ist ausserordentlich schwierig, immerhin aber möglich. Es bedarf hierzu einer gleichzeitigen Berücksichtigung der Ergebnisse der Magenfunktionsprüfung, sowie der Verlaufseigentümlichkeiten der Krankheit selbst. Ganz besonders wichtig ist in letzterer Hinsicht die allgemein bekannte schnelle Abmagerung bei Carcinomkranken. Diese beginnt schon sehr frühzeitig, zwar in geringem, aber ununterbrochenem Masse. In Fällen, wo sich trotz ausreichender Ernährung eine dauernd fortschreitende, durch regelmässige Wägungen festzustellende Körperabmagerung zeigt, ist man zu der Annahme berechtigt, einen Krankheitsprocess vorauszusetzen, der den Körperbestand in hohem und schnellem Grade zersetzt; und dies kann bei chronischen Krankheiten nur das Carcinom sein. Dass es auf solche Weise gelingt, die Frühdiagnose zu stellen, wird durch zwei kurze Krankeitsberichte erwiesen. Warum dies nur so selten geschieht, das liegt zunächst daran, dass die Kranken meist monatelang leichte Beschwerden fühlen, ohne sich an einen Arzt zu wenden, und dass man auf die Anamnese bei Carcinomfällen einen kaum zu beachtenden Wert legen darf. Carl Rosenthal.

M. Katzenstein, Ueber die Aenderung des Magenchemismus nach der Gastroenterostomie und den Einfluss dieser Operation auf das Ulcus und Carcinoma ventriculi. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 3 u. 4.

Die Ergebnisse der in der experimentell-biologischen Abteilung des pathologischen Instituts zu Berlin vom Verf. vorgenommenen Untersuchungen über die in der Ueberschrift bezeichneten Fragen gipfeln in folgenden Punkten:

I. Bei jeder Form der Gastroenterostomie fliesst Galle und Pankreassaft in den Magen ein.

1. In der ersten Zeit nach der Operation dauernd, später periodisch, und zwar sind

2. bei fettloser Nahrung Galle und Pankreassaft $1^1/_2$ Stunden nach der Nahrungsaufnahme im Magen nachweisbar;

3. bei fettreicher Nahrung infolge reflektorischer Erregung der Absonderung dieser Säfte (wahrscheinlich vom Magen aus) schon nach einer halben Stunde.

II. Folgen dieses Einfliessens alkalischen Darmsaftes in den sauren Mageninhalt:

1. Herabsetzung der Acidität infolge einer chemischen Reaktion und ausserdem einer reflektorischen Herabsetzung der Salzsäureproduktion.

2. Pepsin wird durch eine, wenn auch vorübergehende, alkalische Reaktion wirkungslos, während das Trypsin durch eine vorübergehende saure Reaktion nur in geringer Weise geschwächt wird.

3. Salzsäurepepsinverdauung scheidet demnach nach der Gastroenterostomie in höherem Grade aus.

III. Einfluss der Gastroenterostomie auf das Ulcus ventriculi.

1. Zur Entstehung des Ulcus ist unter anderen Bedingungen die Salzsäure erforderlich; sie ist der Hauptfaktor für das Bestehenbleiben des Geschwürs.

2. Wir sind imstande, durch eine bestimmte Diät nach der Gastroenterostomie die Salzsäure ganz auszuschalten (fettreiche Kost, häufige Nahrungsaufnahme, Wasser, verursachen reflektorisch eine stärkere Sekretion der Galle und des Pankreassaftes und einen vermehrten Zufluss dieser Säfte zum Magen) und sind daher in der Lage

3. das Ulcus zur Heilung zu bringen und die Entwickelung des auf gleicher Grundlage entstehenden Ulcus jejuni zu verhüten.

4. Wenn auch der Chirurg mit der Gastroenterostomie causale Therapie treibt, so sollen trotzdem nur solche Fälle der Operation unterworfen werden, die nach langer, sorgfältigster innerer Behandlung nicht zur Heilung gelangen.

IV. Der Einfluss der Gastroenterostomie auf das Carcinoma ventriculi ist in erster Linie auf die Besserung der Motilität zurückzuführen. Die oft mehrere Jahre anhaltenden Besserungen inoperabler Carcinome sind vielleicht auf die Wirkung des in den Magen einfliessenden Trypsins zurückzuführen, das vielleicht die Innenoberfläche des Carcinoms verdaut und ein Stehenbleiben im Wachstum auf einige Zeit verursacht. Versuchsweise soll daher die Gastroenterostomie, auch beim Pyloruscarcinom, bei jedem nicht mehr resecirbaren Carcinom ausgeführt werden.

Carl Rosenthal.

M. Potocki et **R. Quinton,** L'eau de mer en injections isotoniques sous-cutanées chez les athrepsiques et les prématurés. Gaz. des hôp. 1905, No. 136.

An Stelle der subkutanen Injektionen von künstlichem Serum, welche bei der Behandlung atrophischer und unreifer Säuglinge empfohlen worden sind, haben Lachèze und Quinton u. A. Einspritzung isotonischer Mischungen von Meer- und Quellwasser mit sehr günstigen Erfolgen verwendet. Verff. berichten über 6 Fälle, welche sie mit diesen subkutanen Injektionen von Meerwasser behandelt haben. Die geringsten Dosen, welche sie bei zwei vorzeitig Geborenen von 1310 und 1550 g Gewicht anwandten, waren 10 ccm alle zwei Tage. Bei Kindern von 3—5 kg Gewicht injicirten sie 30—40—60 g alle zwei Tage und sogar täglich. Diese Gaben sind notwendig, um Erfolg zu haben und gänzlich unschädlich. Das Seewasser muss auf hoher See in mindestens 10 m Tiefe geschöpft sein; es wird durch Zusatz guten Quellwassers isotonisch gemacht, durch Chamberlandfilter sterilisirt, darf mit Gummi und Metall nicht in Berührung kommen und darf nicht später als zwei Wochen nach dem Schöpfen verwandt werden. Die Erfolge waren in allen Fällen sehr günstige sowohl in Bezug auf die Erscheinungen seitens der Digestionsorgane, als auch in Bezug auf die Gewichtszunahme. Stadthagen.

P. Nobécourt, G. Leven et **P. Merklen,** Le poids et les urines dans la rougeole. Revue mens. des mal. de l'enf. 1905, S. 529.

Nach dem Erscheinen des Masernausschlages sinkt das Körpergewicht der Patienten und erreicht sein Minimum am 5.—8. Tage nach Ausbruch des Exanthems. Die Abnahme beträgt 150—950 g bei Kindern von 10 bis 15 kg Gewicht. In den folgenden Tagen steigt das Gewicht wieder an, ohne jedoch seine ursprüngliche Höhe wieder zu erreichen; manchmal bleibt es stationär, seltener sinkt es weiter ab. Diese Gewichtsabnahme findet statt unabhängig von der Menge der genossenen Milch. In der Zeit der vier ersten Krankheitstage nach der Eruption, also in der Periode der Gewichtsabnahme, besteht zumeist Oligurie, während nach dem 4. Tage die Harnmenge wieder ansteigt. Die Tagesmenge des Harnstoffs ist in der ersten Periode der Masern vermindert, steigt dann bis zum 9.—12. Tage an, um dann wieder abzusinken. Die Menge der im Harn ausgeschiedenen Chloride ist abhängig von der eingenommenen Menge. Keine dieser Harnveränderungen steht in nachweisbarer Beziehung zu den Aenderungen des Körpergewichts. Stadthagen.

Franke, Ein Fall von Tetanus, behandelt mit intraduralen Injektionen von Magnesium sulphuricum. Centralbl. f. inn. Med. 1907, No. 14.

Nach Meltzer üben Magnesiumsalze einen evident hemmenden Einfluss auf die Tätigkeit der Nervensubstanz aus; nach intraduraler Injektion von 1 ccm einer 25 proc. Lösung von Magnesium sulphuricum auf 1 kg Mensch fand man eine totale Anästhesie der unteren Körperhälfte nebst einer Lähmung der unteren Extremitäten. Hiervon ausgehend injicirte Verf. in einem Falle von Tetanus 3mal je 1—2 ccm einer sterilen 25 proc. Lösung

von Magnesium sulphuricum intradural. Danach blieben die tetanischen Anfälle 16—36 Stunden aus. Die Injektion wirkt zwar nur symptomatisch, jedoch sicherer als die bisher angewandten Symptomatica, wie Chloral, Morphium u. dergl. Als Nebenwirkung zeigte sich eine kurzdauernde Apnoe nach der zweiten Injektion. Alkan.

Bumbke, Ueber Pupillenstarre im hysterischen Anfall. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 16.

Durch die Wirkungsweise des Homatropins und Cocains bei der Erweiterung und Starre der Pupillen bei Hysterischen suchte B. festzustellen, ob die Ursache der Erweiterung im Sphincter iridis oder in seinen Antagonisten zu suchen ist. Bei einem 18jährigen jungen Manne mit Hysteroepilepsie und absolut starren und weiten Papillen im Anfall, der experimentell ausgelöst werden konnte, zeigte es sich, dass die Cocainwirkung sich zu der im Anfall eintretenden Pupillenerweiterung hinzuaddirte, während sich die durch Homatropin erweiterte Pupille im Paroxysmus nicht mehr veränderte. Die hysterische Pupillenstarre war in diesem Falle kein Dilatatorspasmus, sondern eine Innervationsstörung im Sphinkter. Eine mydriatische Pupillenstarre kann ebenso durch lebhafte Affekte ausgelöst werden. Natürlich gilt dieser Erklärungsversuch nicht für die miotische Form der hysterischen Pupillenstarre. S. Kalischer.

K. Liebscher, Zur Kenntnis der Mikrogyrie nebst einigen Bemerkungen über die sogenannten Heterotopien im Rückenmarke des Menschen. Zeitschr. f. Heilk. 1906, Bd. 27, H. 7.

L. fand bei einem Kinde mit angeborener spastischer Lähmung und Intelligenzschwäche eine echte Mikrogyrie, die durch eine Entwickelungshemmung des Markes bedingt war, zum Unterschied von jenen Fällen von Mikrogyrie, in denen entzündliche Processe, Thrombosen, Sklerosen, meningitische, encephalitische Vorgänge ätiologisch eine Rolle spielen. Ausserdem fanden sich Zeichen von Wachstumshemmung der weissen Substanz des Rückenmarks und Heterotopien, die eigentlich nichts anderes darstellten als zarte Fortsätze oder Ausläufer der Hinterhörner.

S. Kalischer.

Kinichi Naka, Die pathologische Anatomie des senilen Rückenmarks. Arch. f. Psych. Bd. 42, H. 2.

Verf. fand im senilen Rückenmark mit Thioninfärbung stets ausgesprochene Zellveränderungen, alle Stadien der „pigmentösen Degeneration“, bisweilen auch einfache Atrophie der Zellen ohne Pigmentanhäufung. Mit Marchi und Weigert fand er mehrfach leichte Degenerationen in der Wurzeleintrittszone und als ihre Folge leichte Hinterstrangsdegeneration. Stets waren die Gefässe verändert, die Wandungen verdickt, der Verlauf geschlängelt; perivaskulär bestand eine Sklerose (van Gilten), von welcher aus die Glia zwischen die Nervenfasern ausstrahlen; auch die Randglia war vermehrt. Völsch.

Ravant et **Darré,** Etude des réactions méningées dans un cas de syphilis héréditaire. Gaz. des hôp. 1907, No. 18.

Die Verff. beobachteten bei einem hereditär luetischen Säuglinge eine klinisch ausgesprochene und durch den hohen Lymphocytengehalt des Liquor cerebrospinalis bestätigte Meningealreizung, die im Laufe von $5^1/_2$ Monaten fünfmal krisenartig zu schweren Erscheinungen führte. Die einzelnen Krisen dauerten zuerst 5 Tage, die letzten nur noch 24 Stunden. Sie beobachteten dabei allgemeine Krämpfe, Nackensteifigkeit, Opisthotonus, Kernig'sches Symptom, Ptosis, Spannung der Fontanelle, Erweiterung der Temporalvenen, subnormale Temperatur. In den Zwischenzeiten zwischen den Krisen schien das Kind völlig gesund, doch bewies die Lumbalpunktion stets die Persistenz einer (allmählich anscheinend abnehmenden) Lymphocytose. Nach $5^1/_2$ Monaten blieb das Kind frei von Anfällen und gleichzeitig verschwand der Lymphocytengehalt des Liquor für die Dauer. Die Entwickelung des Kindes blieb jedoch verlangsamt. Die Punktionen hatten auf den Ablauf der Krisen den günstigsten Einfluss. Völsch.

E. Mendel, Die Migräne. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 20.

In Form eines klinischen Vortrages giebt Verf. eine Uebersicht über seine aus seinen Erfahrungen gewonnenen Anschauungen über die Migräne. Es mag aus denselben hier nur hervorgehoben werden, dass M. engere Beziehungen zwischen Migräne und Epilepsie nicht anerkennt, wenn er auch das Zusammenvorkommen von beiden, sowie den Uebergang von Migräne — in epileptische Anfälle zugiebt; auch er betrachtet die ersteren in solchen Fällen als Aequivalente. Völsch.

H. Jansen und **E. Delbanco,** Die histologischen Veränderungen des Lupus vulgaris unter Finsen's Lichtbehandlung. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 83, S. 323.

Die ersten sichtbaren Wirkungen einer Finsenbestrahlung sind Gefässerweiterung und Oedem. Darauf folgt eine sich auf das Epithel und die obersten Schichten des lupösen Infiltrats erstreckende, fast ausschliesslich die zelligen Elemente betreffende Nekrose, woran sich eine demarkirende Entzündung mit Leukocytenemigration anschliesst. Zugleich treten auch lebhafte Degenerationsvorgänge auf, es bildet sich sehr gefässreiches junges Bindegewebe und von den restirenden Haarbälgen und Schweissdrüsengängen aus schiebt sich eine neue starke Epitheldecke unter den nekrotischen Schorf. Da aber durch eine Belichtung immer nur eine sehr oberflächliche, etwa $^1/_2$ mm starke Schicht des Lupus nekrotisirt und abgestossen wird, müssen die Sitzungen in kürzeren oder längeren Zwischenräumen mehrfach wiederholt werden, wobei jedesmal das neugebildete Epithel wieder zerstört wird. Im Grunde ist die Lichtbehandlung auch eine Aetzung, aber sie wirkt in einem gewissen Grade elektiv, indem sie Kollagen und elastische Fasern verschont, wodurch sich die schöne Narbenbildung erklärt. Was die Bacillen betrifft, so werden nur die ganz ober-

flächlich liegenden vom Licht getötet und ist ein Vorteil für die Finsenbehandlung des Lupus, dass dieser so arm an ihnen ist. H. Müller.

---

1) **H. Friedenthal,** Welche Gewebsbestandteile in entzündetem Gewebe täuschen Silberspirochaeten vor? Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 4.

2) **E. Gierke,** Zur Kritik der Silberspirochaete. Ebenda. No. 8.

3) **H. Bab,** Nerv oder Mikroorganismus? Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 7.

4) **A. Blaschko,** Die Spirochaete pallida und ihre Bedeutung für den syphilitischen Krankheitsprocess. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 12.

5) **Ch. Fouquet,** Sur une forme rectiligne du Spirochaete pâle. Compt. rend. de la soc. de biol. 1907, No. 5.

6) **J. Schereschewsky,** Zum Nachweis der Spirochaete pallida in Ausstrichen. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 12.

1) F., der schon früher (Cbl. 1907, S. 77) in Uebereinstimmung mit SCHULZE und SALING die Ansicht vertreten hat, dass die mittelst der Silberimprägnirung nach LEVADITI, namentlich in den Organen syphilitischer Föten und Kinder, zur Anschauung gebrachten spiraligen Gebilde keine Parasiten, sondern normale Gewebsbestandteile, hauptsächlich marklose Nervenfasern seien, bemüht sich von neuem, darzutun, dass diese „Silberspirochaeten" mit der Spirochaete pallida Schaudinn sehr wenig Aehnlichkeit haben und dass man sie mit der genannten Methode auch in nicht syphilitischen Geweben darstellen könne. Zu Verwechslungen mit Spirochaeten gebe leicht auch, wie er an einem Präparat von LEVADITI zu zeigen sucht, eine Randversilberung der Gewebstücken Veranlassung. Wenn die Controlluntersuchen der Autoren an gesundem Gewebe immer nur negative Resultate geliefert hätten, so liege das wohl daran, dass entzündete Teile sich besser versilbern, auch möge die syphilitische Erkrankung für die Versilberung aller möglichen Gewebsbestandteile besonders günstige Vorbedingungen bieten.

2—4) G., B. und BL. wenden sich gegen die Anschauungen von SCHULZE, SALING und FRIEDENTHAL und bestreiten insbesondere, dass, wie behauptet wird, für die Darstellbarkeit der „Silberspirochaete" die Maceration der Organe von wesentlicher Bedeutung sei. Sie haben die Spirochaeten vielfach in ganz frischem syphilitischen Gewebe, wo von Maceration keine Rede sein konnte, niemals dagegen in nicht syphilitischem, wenn auch macerirtem Material, nachweisen können. Gegen die Deutung der Gebilde als Nervenfasern u. dergl. sprechen ferner ihr Vorkommen im Lumen von Blut- und Lymphgefässen und zwar auch unter Umständen, die eine Verwechselung mit zufällig, sei es infolge von Maceration der Gefässwand oder durch Verschleppung mit dem Mikrotommesser hineingelangten Gewebsfasern, wodurch die Gegner solche Befunde erklären wollen, ausschliessen lassen. Ebenso sei die oft zu beobachtende Anhäufung der Spiralen zu Knäueln und Klumpen, ihr regelmässiges Fehlen in nicht syphilitischen Geweben mit ihrer angeblichen Nervennatur nicht zu vereinbaren. BLASCHKO bezweifelt überhaupt die Färbbarkeit der marklosen Nervenfasern nach der Methode von LEVADITI, die sich dagegen,

wie allgemein anerkannt werde, zur Darstellung aller Arten von Mikroorganismen vorzüglich eigene. — Bab ist es gelungen, auch eine biologische Stütze für die specifische Bedeutung der Spirochaeten beizubringen, indem er eine ausserordentliche Uebereinstimmung zwischen der Nachweisbarkeit syphilitischer Stoffe mittels der Complementablenkungsmethode in den Organextrakten syphilitischer Föten und der bakteriologischen Untersuchung constatiren konnte. Spirochaetenfreie Organe lieferten antigenfreie, spirochaetenhaltige Organe antigenhaltige Extrakte und ein hoher oder niedriger Spirochaetengehalt der Organe entsprach einem hohen oder niedrigen Antigengehalt ihrer Extrakte. Man darf hieraus schliessen, dass die Spirochaeten tatsächlich die Producenten der biologisch nachweisbaren Syphilisstoffe, d. h. die Erreger der Syphilis, sind. — Blaschko hat 25 excidirte Primäraffekte sorgfältig durchgearbeitet; meist zeigten sie sich nicht gleichmässig von den Parasiten durchsetzt, vielmehr fanden sich die Spirochaeten gewöhnlich nur in einem grösseren oder kleineren Herde und in von diesem ausgehenden Lymphgefässen. So lange die Schnittführung diesen Herd oder solche Lymphgefässe nicht trifft, ist das Untersuchungsergebnis natürlich ein negatives. Auf den Lymphwegen erreichen die Spirochaeten schon während des ersten Incubationsstadiums die Lymphdrüsen, wo sie wahrscheinlich eine Zeit lang zurückgehalten werden und sich stark vermehren. Vereinzelt gelangen sie frühzeitig oft auch in die Blutbahn, ohne dass man deswegen schon eine Allgemeininfektion anzunehmen brauchte.

5) F. glaubt, dass eine spiralige und eine geradlinige Form der Spirochaete pallida zu unterscheiden sei und dass die erstere das jugendliche, die andere ein vorgerücktes Stadium der Parasiten repräsentire. Zwischen beiden soll es zahlreiche Uebergangsformen geben. Die geradlinigen Spirochaeten überwiegen in tertiären Läsionen; F. sah sie hier grosse Haufen bilden und Gefässembolien hervorrufen, die vielleicht für die Bildung der Gummen von Bedeutung seien.

6) Die von Sch. empfohlene Färbungsmethode soll rasch so prägnante Bilder liefern, dass sie selbst mit Trockensystemen noch zu erkennen sind. Der Ausstrich wird über Osmiumdämpfen (bis zu 1 Minute) fixirt, dreimal durch die Flamme gezogen und in einer Petrischale mit Giemsamischung (1 : 8—10 Volumen Aqu. dest.) zugedeckt, für 10—15 Minuten auf ein dampfendes Wasserbad gebracht, wobei gegen Schluss der Färbung frische Giemsamischung nachgegeben werden muss. Die Präparate sind genügend gefärbt, wenn der Objektträger auch an unbestrichenen Teilen einen leichten roten Farbstoffschleier zeigt. Man wäscht kurz ab und untersucht in Oel.

H. Müller.

Burkhardt und **Polano,** Die Füllung der Blase mit Sauerstoff zum Zwecke der Cystoskopie und Radioskopie. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 1.

In Krankheitsfällen, wo die übliche cystoskopische Untersuchung unmöglich ist, weil sich die Harnblase nicht mit einer genügenden Flüssigkeitsmenge füllen lässt, haben Verff. mit Erfolg die Anfüllung mit reinem Sauerstoff vorgenommen. Patienten, die auch bei vorsichtigster Einführung geringer Flüssigkeitsmengen über erhebliche Beschwerden klagten, waren in frappanter Weise gegenüber der Sauerstoffwirkung tolerant. Die cysto-

skopischen Bilder, die dabei zur Beobachtung kamen, waren scharf und klar. Uebrigens entstanden auch bei der Röntgenaufnahme einer mit Sauerstoff gefüllten Steinblase schärfere Bilder der Steine als bei Wasserfüllung der Blase.

Den Vorzug der Sauerstofffüllung vor einer Füllung der Blase mit Luft sehen Verff. erstens in der Keimfreiheit des reinen Sauerstoffs, zweitens in dem Fehlen der Gefahr einer Luftembolie, da Sauerstoff in gewissen Mengen ohne Schaden direkt intravenös injicirt werden kann. Die Sauerstoffanfüllung soll, sobald der Patient einen stärkeren Druck verspürt, sofort unterbrochen werden. Der Sauerstoff wird der Blase mittelst Katheter entweder von einem Gasometer aus zugeführt oder aus einer Flasche, in der das Gas aus 3proc. Wasserstoffoxyd durch Zusatz einer als Katalysator dienenden Kaliumhypermanganicum-Pille entwickelt wird. 120 ccm H_2O_2 geben mittelst der Pille ca. 1 Liter Sauerstoff, zur starken Entfaltung einer normalen Blase genügen ca. zwei Minuten. Im übrigen betonen Verff., dass sie die Methode nicht als Ersatz der allgemein üblichen, sondern nur als Hülfsmittel bei gewissen, stark empfindlichen Kranken und eventuell bei der Röntgenaufnahme der Blase betrachtet wissen wollen. B. Marcuse.

Bucura, Ueber Nerven in der Nabelschnur und in der Placenta. Zeitschr. f. Heilk. 1907, Bd. XXVIII, H. 3.

B. hat die alte Frage, ob sich in der Nabelschnur und in der Placenta Nerven finden, einer Prüfung mit den Methoden der modernen mikroskopischen Forschung unterzogen. Die nervenähnlichen Elemente, die er dabei beobachtete, erwiesen sich bei genauer Prüfung fast durchgehends als Bindegewebselemente; Nerven konnten mit keiner der Methoden, die ihm anderen Ortes unzweideutige Nervenbilder zeigten, nachgewiesen werden. Weiterhin hat B. physiologische Versuche mit der Nabelschnur vorgenommen. Diese Versuche ergaben, dass ein elektrischer Reiz, ohne fortgeleitet zu werden, nur an der einen Stelle wirksam ist, wo er ausgeübt wird. Eine Fortleitung eines elektrischen Reizes durch die Nabelschnur auf das Kind war nicht zu constatiren. Auch eine Fortleitung von Gefässcontraktionen gegen die Placenta zu liess sich bei Reizung des placentaren Nabelschnurstumpfes nicht beobachten. — Die grosse Anzahl seiner mit den verlässlichsten heutigen Hülfsmitteln angestellten Untersuchungen, das Uebereinstimmen der histologischen Befunde mit den physiologischen Versuchen führen B. dazu, wenigstens mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass sowohl die Placenta als auch die Nabelschnur in dem Sinne als nervenlos aufzufassen sind, dass, wenn auch Nervenfasern eine kurze Strecke hindurch sich in der Nabelschnur vom kindlichen Körper aus verfolgen lassen, weder die Nabelschnurgefässe noch die Gefässe in der Placenta oder andere Teile der Placenta eine Innervation erfahren.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1907. **15. Juni.** No. 24.

G. Oshima, Die Beziehungen des Wollhaares des Neugeborenen zu den Haaren des Erwachsenen. Pflüger's Arch. Bd. 117, H. 5–6.

Es wurden vom Verf. die Haare der Ohrmuschel des Erwachsenen und des Neugeborenen gezählt. Indem das Grössenverhältnis der Oberfläche der beiden Ohrmuscheln etwa 3 : 1 ist, verhält sich entsprechend die Zahl der Haare, wie 63 : 100. Diese Zählungsresultate sprechen, wie Verf. meint, dafür, dass die geringere Behaarung des Erwachsenen sowohl auf Rechnung des Auseinanderrückens der Haare infolge des Hautwachstums, als auch auf Rechnung eines mässigen definitiven Ausfalls embryonaler Haare zu setzen ist.

R. Golant.

E. Freund, Ueber den Ort des beginnenden Eiweiss-Abbaues im gefütterten und hungernden Organismus. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. IV, S. 1.

F. giebt hier eine zusammenfassende Uebersicht über die von ihm mit Töpfer, F. Kraus, Becker und Baumgarten ausgeführten und zum Teil schon publicirten Untersuchungen. Sie bezweckten, festzustellen, welche Veränderungen die Eiweisskörper eingehen, nachdem sie die Darmwand passirt haben und ins Pfortaderblut übergegangen sind. Die Versuche bestanden in Durchblutungen der Leber mit Blut verschiedener Provenienz und Untersuchung des aus der Leber abfliessenden Blutes auf Eiweissspaltprodukte. Der benutzte Apparat wird nochmals genau beschrieben, ebenso wie das ganze Versuchsverfahren. Wegen aller Einzelheiten sei auf das Original verwiesen. — Die Ergebnisse sind folgende. Durchblutungen einer Hungerleber ergeben nur dann Eiweissabbauprodukte, wenn zur Durchblutung Pfortaderblut genommen wird; dabei findet man wenig Abbauprodukte, wenn das Pfortaderblut von einem hungernden, mehr wenn es von einem gefütterten Tiere stammt. — Anderes als Pfortaderblut, fremdartiges Blut, Blut mit Zusatz von Globulinen oder Witte-Pepton lässt keine Abbauprodukte in der Leber entstehen. Die Abbaufähigkeit des Pfortaderblutes beruht auf aus dem Darm stammenden Eiweisszerfallprodukten, die grösstenteils in coagulirbarer Form und zwar als Pseudoglobuline vorhanden sind. — Da auch Pfortaderblut eines Hungertieres in der Leber abgebaut wird, dürfte auch im Hunger aus dem Blute Eiweiss in den Darm abgegeben werden, das in gespaltener Form wieder resorbirt wird. Nach F. stellt der Darm nicht nur den Ort dar, an dem das Eiweiss resorbirbar gemacht wird, sondern an dem es in eine dem Energiebedürfnis der Zellen dienende Form gebracht wird, eine Umwandlung, die man bisher den Zellen zuschrieb. Die Tatsache, dass in Darm und Kot von Hungernden reichlich Fett, Eisen, Kalk und andere Stoffe gefunden werden, lässt es als möglich erscheinen, dass zum Zwecke vieler Abbauvorgänge das von den Körperzellen an das Blut abgegebene Material dem Darme behufs Abbaues zugeführt wird. A. Loewy.

A. F. Hertz, Ueber die Filtration durch tierische Membranen und den Salzgehalt des Blutes verglichen mit dem anderer seröser Flüssigkeiten. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 48, S. 347.

Runeberg und Senator hatten die Ludwig'sche physikalische Lymphbildungstheorie durch die Beobachtung zu erklären gesucht, dass bei Filtration von Salzlösung durch tierische Membranen ausserhalb des Organismus das Filtrat häufig einen etwas höheren Procentgehalt an Salzen besitzt als die zu filtrirende ursprüngliche Flüssigkeit, wenn gleichzeitig Eiweiss oder Gummi in der Lösung vorhanden war. Verf. konnte bei der Nachprüfung dieser Versuche die Resultate nicht bestätigen, dafür aber zeigen, dass entgegen der Behauptung von Filehne und Biberfeld es wohl eine echte Filtration durch tierische Membranen giebt.

Wohlgemuth.

M. H. Neuner, Zum Chemismus der Verdauung im tierischen Organismus. IV. Ueber das Schicksal des per os gereichten Calomels. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 48, S. 562.

An Hunde, von denen jeder an einer anderen Stelle des Verdauungskanals eine Fistel hatte, wurde Calomel mitsammt dem Futter verabreicht und der aus den Fisteln aufgefangene Speisebrei auf Calomel resp. Quecksilber analysirt. Dabei ergab sich, dass je weiter vom Magen die Fistel liegt, desto mehr Quecksilber in den einzelnen Portionen enthalten war. Im Magen war trotz der freien HCl kein Calomel in Lösung gegangen, während im Duodenum eine beträchtliche Menge sich trotz der noch sauren Reaktion gelöst hatte. Am meisten gelöst fand sich im Ileum. Im Reagensglas zeigte sich, dass der Magensaft und die Galle fast gar kein Calomel zu lösen vermochten, dagegen das Pankreassekret sehr wirksam war. Ausserdem wurden Organe von Menschen untersucht, die zu Lebzeiten aus therapeutischen Gründen grosse Mengen von Calomel bekommen hatten, und es zeigte sich, dass hauptsächlich Leber, Nieren und Dickdarm einen beträchtlichen Teil des Calomels retinirt hatten, also gerade jene Organe, bei denen das Calomel einen besonderen Reiz, eine gesteigerte Funktion hervorruft. Wohlgemuth.

F. Falk, Ein Fall von Aneurysma cirsoides an einer corticalen Gehirnarterie. Zeitschr. f. Zeilk. Bd. 27, H. 10.

Eine 50jährige Frau zeigte klinisch cortikale Reizerscheinungen. Bei der Sektion fand sich eine eitrige Bronchitis mit kleinen bronchopneumonischen Herden, Struma und Cholelithiasis. Die Gyri waren an der Hirnoberfläche abgeplattet, verbreitert, die Sulci verstrichen. Der linke Seitenventrikel, der dritte und vierte Ventrikel enthielten blutig gefärbte Flüssigkeit. An der Convexität fehlte der obere Abschnitt der rechten mittleren Stirnwindung und man sah statt dessen ein stark erweitertes Stück eines Gefässes, das sich als der ausgesackte Schenkel eines Convolutes geschlängelter und erweiterter Gefässabschnitte erwies und sich in die Hirnsubstanz hinein verfolgen liess. Die umliegende Hirnsubstanz war zertrümmert. Nach dem Seitenventrikel hin nahm das Blutgerinnsel zu und füllte das Vorderhorn ganz aus. Es lag also eine schwere Hirnhämorrhagie mit Durchbruch in den Seitenventrikel vor. In den Gefässsack mündeten mehrere kleine Gefässe ein, an deren einem eine kleine sackartige Ausbuchtung zu sehen war. Durch die histologische Untersuchung wurde sichergestellt, dass das grössere Gebilde ein Aneurysma cirsoides, das kleinere ein echtes sackförmiges Aneurysma war. Unter Berücksichtigung der wurmförmigen charakteristischen Schlängelung und Erweiterung des Arterienlumens muss man die grössere Aussackung den Rankenaneurysmen zuzählen, während die histologischen Verhältnisse mehr für ein echtes Aneurysma sprechen. Verf. sieht sie als einen bisher noch nicht beobachteten Uebergangsfall an, dessen Lokalisation im Gehirn besonders bemerkenswert ist. Geissler.

V. Konstantinowitsch, Ein seltener Fall von Herzmissbildung. (Aus Prof. CHIARI's pathol.-anatom. Institut an der deutschen Universität in Prag). Prager med. Wochenschr. 1906, No. 49.

Ein zweitägiges Kind starb unter den Erscheinungen eines Collapses. Die Sektion ergab ein normal grosses Herz, dessen grösster frontaler Durchmesser in der Mitte, nicht an der Basis lag. In der Mitte der Basis, dem Ursprung der Pulmonalis entsprechend, fand sich ein Gefäss von 1 cm Durchmesser, welches sich $1^1/_2$ cm weiter oben verengte dann bogenförmig über den linken Bronchus nach links und hinten wendete und unten in die Aorta thoracica descendens überging. Das Septum atriorum und ventriculorum fehlten. Das einzige vorhandene Ostium atrioventiculare war mit zwei Klappen versehen. Von der weiten Arteria pulmonalis, dem oben erwähnten Gefäss, ging die Art. coronaria cordis sinistra, der Ramus pulmonaris sin. et dext. ab. Sie selbst ging mit Hülfe des weiten bogenförmig gekrümmten Ductus Botalli in den Aortenbogen über. Die Aorta ascendens war am Anfang obliterirt, gab dicht über ihrem Ursprung die Art. coron. cord. dext. ab und vereinigte sich mit dem Aortenbogen am Ursprung der Art. anonyma. Links fand sich eine Ven. cav. sup. Pulmonalvenen waren nur zwei vorhanden. Infolge einer Störung der normalen Entwickelungsbedingungen des Herzens waren im beschriebenen sehr seltenen Fall die primitiven embryonalen Verhältnisse erhalten geblieben in der Form des Cor biloculare. Entwickelungsanomalien waren noch an den Lungen, Leber, S. Romanum und Tuben vorhanden. Geissler.

Engelhorn, Trauma und Gliosarkom. (Aus der Prosektur des Katharinenhospitals in Stuttgart). Med. Corresp.-Bl. des Württemb. ärztl. Landesvereins 1906, No. 48.

Gutartige Tumoren sind nicht selten auf einmalige oder wiederholte Traumen zurückzuführen, aber auch für bösartige lässt sich eine solche bisweilen wachweisen. Für die Praxis des Unfallbegutachters ist bei der Entscheidung eines solchen Zusammenhangs die Beobachtung einer Reihe von Gesichtspunkten notwendig, die vom Verf. zusammengestellt werden. Ein Maurer erlitt durch Umsturz einer Mauer verschiedene Verletzungen, darunter auch eine des Kopfes. Er litt seitdem dauernd an Kopfschmerzen, die ihn zu jeder Arbeit unfähig machten. Allmählich bildete sich bei ihm eine linksseitige Hemiplegie aus, die seine Krankenhausaufnahme nötig machte und auf eine schnell wachsende Gehirngeschwulst zurückgeführt wurde. Nach kurzer Zeit starb der Mann. Die Sektion ergab ein Gliosarkom des rechten Praecuneus und eine nach vorn von ihm in der hinteren rechten Centralwindung gelegene hämorrhagische Cyste. Ein Zusammenhang zwischen der Entstehung der Geschwulst und dem Trauma ist als sicher anzunehmen. Geissler.

V. Putti, Die primären Muskelangiome als Ursache von Deformitäten. v. Langenbeck's Arch. Bd. 79, H. 4.

P. berichtet über zwei Fälle von primären Muskelangiomen als Ursache von Deformitäten.

Im ersten Falle musste ein 38jähriger Patient, der seit der frühesten Jugend Schmerzen in der linken Wade empfunden hatte, chirurgische Hülfe aufsuchen, als sich der Process auf den ganzen Gastrocnemius ausbreitete, durch Retraktion der Achillessehne eine Equinusstellung des Fusses verursachte und so den Gang erschwerte und die Schmerzen bis ins Unerträgliche steigerte. Der zweite Fall ist noch eklatanter, da bei der grossen Ausdehnung des Tumors, der nicht nur die Muskulatur des Fusses, sondern auch den Gastrocnemicus in Mitleidenschaft gezogen hatte, die Funktionsstörung der betreffenden Extremität noch mehr ausgesprochen war.

Die Operation klärte die Ursache der Funktionsstörung deutlich auf; in beiden Fällen war das Muskelgewebe fast gänzlich in einen mit Blut vollgesogenen Schwamm verwandelt. Hierdurch war nicht nur die Funktionstüchtigkeit des Muskels ganz erheblich, wenn nicht vollkommen, aufgehoben, sondern durch Annäherung der Insertionspunkte der betreffenden Muskulatur kam es in einem Falle zur Plantarflexion des Fusses und im anderen zur Abduktion und Rotation der ganzen Extremität nach aussen. Die Deformität war hiermit in beiden Fällen ein morphologischer Ausdruck der Ausdehnung und der Lokalisation der Neubildung.

Joachimsthal.

---

v. Stubenrauch, Plastische Anastomosen zwischen Gallenwegen und Magendarmkanal zur Heilung der completten äusseren Gallenfistel. Arch. f. klin. Chir. Bd. 79, S. 1014.

Gelegentlich eines Falles von chronischer Pankreatitis mit Choledochusstenose, bei dem die ursprünglich geplante Cholecystoenterostomie wegen Verwachsungen aufgegeben und eine Gallenfistel angelegt werden musste, wurde die äussere Gallenfistel dadurch schliesslich beseitigt, dass aus der Magenwand ein Stück als Verbindung zwischen Choledochus und Magen verarbeitet wurde. Der Kranke genas von dem schweren Eingriff. Auf Grund dieses Falles und zahlreicher Tierexperimente gelangt Verf. zu folgenden wichtigen Schlussfolgerungen: 1. Ist der Ductus choledochus infolge Schwellung des Pankreas unwegsam geworden, so kommt für die Einleitung der Galle in den Darm in erster Linie die Cholecystenterostomie nach Riedel und Mikulicz, in zweiter Linie, wenn die Gallenblase zur Ausführung dieser Operation ungeeignet ist, die Einpflanzung des Choledochus in den Dünndarm oder Magen in Betracht. 2. Der von Robson gemachte Vorschlag, bei Choledochusstenose infolge Pankreatitis eine temporäre Gallenfistel anzulegen, ist nicht empfehlenswert, da durch die Anlegung einer äusseren Gallenfistel nicht mit Sicherheit eine Rückbildung der Pankreasschwellung erfolgt und damit die Passage des Choledochus nach dem Darm zu frei wird und weil im Falle des Versagens des erwarteten Effekts bei einer zum Verschluss der Gallenfistel nötig werdenden Sekundäroperation infolge ausgedehnter Verwachsungen, Brüchigkeit der Gewebe etc. eine Cholecystenterostomie oder Choledochoduodenostomie, welche in der ersten Sitzung wenig technische Schwierigkeiten geboten hätte, unendlich schwieriger sich gestaltet, ja sogar unmöglich werden kann. 3. Nur in den seltenen Fällen, wo keine andere Möglichkeit be-

steht, die Galle in den Darm zu leiten, ist eine plastische Operation gestattet. Die subkutane Implantation einer ausgeschalteten Darmschlinge dürfte dabei die besten Erfolge herbeiführen. Peltesohn.

R. v. Heuss, Spontanruptur der hinteren Linsenkapsel nach doppelt perforirender Eisensplitterverletzung. v. Graefe's Arch. f. Ophtalm. LXV, 1, S. 47.

Ein Eisensplitter von unbedeutender Grösse perforirte den Bulbus zweimal. Er durchdrang die Sklera nach innen vom Hornhautrande, durchsetzte schräg den hinteren Teil des Corpus ciliare und den Glaskörper, um unterhalb der Pupille eingebettet zwischen den gespaltenen Augenhäuten liegen zu bleiben, deren äusserste er fast völlig durchtrennt hatte. Der Eintrittskanal war durch bindegewebige Wucherungen geschlossen. Ein eitriger Exsudatstrang zog in seiner Verlängerung glaskörperwärts ohne die Aequatorebene zu überschreiten. Starke Leukocyteninfiltration, zum Teil grosse nekrotische Partien des Exsudates wiesen auf eine starke reaktionäre Entzündung hin. Die Linse blieb von dem Splitter völlig unberührt, gleichwohl war die hintere Kapsel central in grosser Ausdehnung geborsten. Es handelte sich wahrscheinlich um eine Erweichung derselben durch Eitermassen. Horstmann.

H. v. Krüdener, Zur Pathologie der Stauungspapille und ihrer Veränderung nach der Trepanation. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXV, 1, S. 69.

K. berichtet über mehrere Fälle von Hirntumor, bei denen durch eine Trepanation die vorhandene Stauungspapille gebessert wurde, ohne aber den schliesslichen unglücklichen Ausgang vermeiden zu können. Die Eliminirung des Hirndruckes kann die Stauungspapille nahezu zum Schwinden bringen, dieses Schwinden ist aber ein sehr allmähliches. Mit abermaligem Eintreten des erhöhten Druckes kann sich der Papillenboden wieder erheben. Die Annahme einer Entzündung durch phlogogene Substanzen im Liquor ist bei soliden Hirntumoren und einer Gruppe von Hydrocephalie nicht nötig. Die Entzündungserscheinungen sind eine Folge der Lymphstauung und des Oedems. Für die Stauungspapille bei mehr lokalem Hirndruck ist an der v. Graefe'schen Ansicht festzuhalten, und in der Compression der Sinus cavernosi und der Stauung in dem hinzugehörigen Venengebiet das wesentliche Moment für ihre Entstehung zu suchen. Bei den mehr in das Gebiet der Liquorstauung und des allgemeinen Hirndrucks gehörigen, ist neben der Venenstauung, dem Eindringen des Liquor in Lymphspalten und Gewebe eine grosse Rolle bei der Entstehung der Papillenveränderung zuzusprechen. Horstmann.

Schulze, Ueber den Einfluss der Bier'schen Halsstauung auf den intraokularen Druck. Zeitschr. f. Augenheilk. XVII, 2.

Nach Sch.'s Experimenten am Kaninchen ist der Einfluss der Hals-

stauung auf das innere Auge nur bei sehr festem Anziehen der Binde ein erheblicher und gleicht sich schon nach sehr kurzer Zeit fast vollständig wieder aus. Der Austritt von Eiweiss und Antikörpern ins Kammerwasser, der jede Gefässausdehnung im Corpus ciliare begleitet, erfolgt trotz Cyanose und Exophthalmus nur im geringsten Grade. Da beim Menschen die hohen Grade der Stauung nicht anwendbar sind, so ist auch für die Therapie der intraokularen Erkrankungen kein grosser Erfolg von der Bier'schen Stauung zu erwarten. G. Abelsdorff.

Siebenmann, Ueber die Funktion und die mikroskopische Anatomie des Gehörorgans bei totaler Aplasie der Schilddrüse. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 70, S. 83.

S. wendet sich gegen die neuerdings aufgestellte Behauptung, dass mit angeborener Athyreosis Schwerhörigkeit resp. Taubheit verbunden sei. Die Untersuchung des Labyrinthes eines $4^1/_2$ Monate alten Kindes, welches an Myxödem litt und bei dem eine minutiöse makroskopische und mikroskopische Untersuchung nicht die Spur einer Schilddrüse nachweisen konnte, ergab trotzdem normale Formen- und Grössenverhältnisse des Labyrinthes und seines Inhaltes. Es fehlten alle Veränderungen, die eine wesentliche Funktionsunfähigkeit des Gehörorgans bedingen könnten. Es steht also, nach S., die Tatsache, dass die Schilddrüse für die Entwickelung des häutigen Labyrinthes während des intrauterinen Lebens entbehrlich ist, anatomisch begründet fest. Damit wird nicht bestritten, dass es viele dem myxomatösen athyreotischen Typus angehörende Kretinen giebt, welche das Bild der nervösen Schwerhörigkeit bieten; diese Form von kretinischer Schwerhörigkeit wird aber, nach S., bezüglich der Häufigkeit ihres Vorkommens bedeutend überschätzt. Die bei diesen gefundenen Veränderungen im Ohr seien auf überstandene meningitische Erkrankungen zurückzuführen. Schwabach.

Landesberg, Zur Frage der Lähmung des N. recurrens auf funktioneller Basis. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 61, H. 3 u. 4.

Es handelt sich um eine plötzlich aufgetretene Lähmung des linken N. recurrens bei einem bisher gesunden jungen Mann. Zeichen einer Herderkrankung im Hirn oder Bulbus waren nicht vorhanden; an eine Infektionskrankheit oder Intoxikation, etwa Blei, war nicht zu denken, ebensowenig an eine periphere Compression des Vagus. Verf. glaubt, dass es sich um eine funktionelle Lähmung handelt, die möglicherweise auf Hysterie zurückzuführen sei. W. Lublinski.

Daae, Eigentümliche Gehirnläsion durch die Nase. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 2.

Es hatte sich Jemand in der Weise verletzt, dass er gegen die Spitze eines Regenschirms gelaufen war, der in die Nase eindrang und abbrach. Bei der Sektion zeigte sich, dass die Dura mater links von der Mittellinie und etwa 4 cm weiter hinten der perpendikuläre Teil des Os frontale so

zerissen waren, dass sich ein grösseres Loch gebildet hatte, das von kleinen Knochensplittern umgeben ist, die von einem Bruch des Os ethm., Os sphenoid. und der Pars basil ossis front. herrühren. Diese Oeffnung setzt sich in ein entsprechendes Loch des linken Frontallappens fort und mündet in den linken Seitenventrikel in und vor der vorderen Spitze des Nucleus caudatus. Dabei bestand auf der Basis cerebri purulente Infiltration, ebenso im rechten Seitenventrikel und im 3. Ventrikel. Von der linken Nase konnte man mit der Sonde durch die Frakturstelle in die Schädelhöhle gelangen. Auf Septum und Concha ist keine Verletzung; ebenso war der linke Sehnerv nicht verletzt. Die Entfernung vom linken Nasenloch bis zur inneren Oeffnung im linken Seitenventrikel betrug 11—12 cm.

W. Lublinski.

Miodowski, Ueber das Vorkommen aktinomycesähnlicher Körnchen in den Gaumenmandeln. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 2.

Ruge und späterhin Gappisch haben die Aufmerksamkeit auf das Vorkommen von aktinomycesähnlichen Körnchen in den Krypten der Gaumentonsillen gelenkt, die vom Verf. gleichfalls genau untersucht wurden. Auch er kommt zu der Ansicht, dass diese Pilzdrüsen inoffensive Kryptenbewohner seien, die schon deswegen von den eitererregenden pathogenen Aktinomyces zu trennen sind. Dazu kommt noch, dass echte Aktinomycesdrüsen beim Menschen noch nicht sicher nachgewiesen sind, trotzdem die Erkrankung mit Vorliebe ihren Eintritt in den Körper vom Mund und Rachen her zu nehmen pflegt. In der Rachenmandel wurden sie bisher nicht gefunden.

W. Lublinski.

Levy, Differentialdiagnostische Studien über Pneumokokken und Streptokokken. Virchow's Arch. Bd. 187, H. 2.

In Fällen, wo der Tierversuch misslingt, wird eine Probe zur Unterscheidung von Pneumo- und Streptokokken empfohlen, welche mit taurocholsaurem Natrium in 2,5—5 proc. Lösung angestellt wird. Pneumokokken und der Streptococcus mucosus, der sich auch sonst dem Pneumococcus nahe verwandt zeigt, werden in wenigen Minuten aufgelöst, Streptokokken bleiben unverändert.

Christian.

Bail, Giftwirkungen des Typhusbacillus. Wiener klin. Wochensch. 1907, No. 10.

Verf. teilt eine Anzahl Versuche mit, in denen eine dem Menschentyphus ähnliche tötliche Erkrankung bei Kaninchen beobachtet wurde. Durch intrapleurale Serienimpfung mit Pleuraexsudat von Tier zu Tier traten Diarrhöen, Mattigkeit und Tod nach wenigen Stunden ein nebst charakteristischen Veränderungen am Darm (besonders Schwellungen der Plaques), Milz, Peritoneum etc. Bei Meerschweinchen gelang dasselbe nur in einer Serie bei intraperitonealer Impfung. Verf. glaubt eine Wirkung von Typhusbacillentoxin vor sich zu haben, da klar centrifugirtes Exsudat dieselben Erscheinungen hervorrief. Obgleich nun meist starke Bacillenvermehrung im Tierkörper eintrat, obgleich ferner analoge Versuche mit Milzbrand, Staphylococcus und B. Friedländer ähnliche, nur quantitativ

verschiedene Ergebnisse hatten, meint Verf. doch eine specifische Typhus-Toxinwirkung nachgewiesen zu haben, giebt aber zu, dass die Untersuchungen nur den Wert von Fragmenten haben. Christian.

Dammann und **Manegold**, Die Schlafkankheit der Hühner. Arch. f. wissensch. u. prakt. Tierheilk. 1907, Bd. 33, H. 1 u. 2, S. 41.

Die Verff. haben aus dem Herzblut eines an einer seuchenhaften Erkrankung verendeten Huhns einen Kapselstreptococcus gezüchtet, dem sie die Aetiologie der Seuche zuschreiben. Das Virus erwies sich zwar für manche Versuchstiere, Kaninchen, Mäuse, Tauben, pathogen, vermochte aber nicht unter allen Umständen Hühner krank zu machen, auch nicht bei intravenöser und subkutaner Einverleibung. Aber auch bei tötlicher Erkrankung der Hühner konnte der Nachweis einer Streptokokken-Septikämie nur in einem Falle erbracht werden, in welchem sehr grosse Mengen streptokokkenhaltigen Materials von einer Taube intramuskulär verimpft worden waren. Die Verff. nennen die in Rede stehende Seuche „Die Schlafkrankheit der Hühner“, eine Bezeichnung, die wahrscheinlich energischen Widerspruch hervorrufen wird, da die Symptome der Schlafsucht recht vielen, vielleicht den meisten, Hühnerkrankheiten zukommen. Christian.

E. Hesse, Der Einfluss des Rauchens auf den Kreislauf. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 83, H. 5 u. 6.

Um festzustellen, ob eine unmittelbare Wirkung des Tabakrauchens auf den Kreislauf nachzuweisen ist, hat Verf. Versuche über den Blutdruck und die Pulsfrequenz vor, während und nach dem Rauchen an Studenten und an klinischen Kranken angestellt; es handelte sich dabei um Gewohnheitsraucher wie auch um Nichtraucher. Zur Verwendung kam eine leichte Brasilcigarre, einige Male auch Havannaimporten und Kissling's „nikotinfreie“ Cigarren; der Blutdruck wurde mit Riva-Rocci's Sphygmomanometer bestimmt. In sämmtlichen 25 Fällen liess sich ein Einfluss des Rauchens auf das Herz resp. auf den Kreislauf constatiren: in der Mehrzahl der Untersuchungen trat eine Erhöhung der Pulsfrequenz mit einer zum Teil recht erheblichen Steigerung des Blutdruckes auf, in 5 Fällen eine Steigerung des Blutdruckes ohne Erhöhung der Pulsfrequenz, während bei 3 Versuchen eine geringe Abnahme des Blutdrucks mit Steigerung der Pulsfrequenz einherging. Die Drucksteigerung betraf namentlich den systolischen Blutdruck; ihre Höhe unterlag sehr grossen Schwankungen (zwischen 3 und 36 mm). Die Steigerung trat ziemlich bald nach dem Beginn des Rauchens ein und hielt nicht lange an, sondern ging bald nach dem Aufhören des Rauchens wieder zurück. Die Pulsfrequenz war fast durchweg gesteigert bis zu einem Maximum von 24 Schlägen, zeigte übrigens die grössten Verschiedenheiten; auch hier erfolgte der Hauptanstieg sehr schnell nach Beginn, um nach 20—24 Minuten wieder abzufallen, in einzelnen Fällen sogar bis unter die Norm. — Verf. schliesst aus diesen Ergebnissen, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle keine Abschwächung, sondern eine Art Anregung des Kreislaufs zu constatiren

ist. Einzelne praktische Schlüsse in Bezug auf das Rauchen ergeben sich aus obigen Ausführungen von selbst. L. Perl.

Schieffer, Ueber Herzvergrösserung infolge Radfahrens. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 89, H. 5 u. 6.

Verf. hat an 61 Soldaten sowie an 24 Patienten der Giessener Klinik Untersuchungen über die Grösse des Herzens beim Radfahren angestellt; er bediente sich zu diesem Zwecke des Orthodiagraphen. Bei der Auswahl der Leute wurde darauf geachtet, dass keine Herzstörungen oder herzschädigende Krankheiten vorhanden waren oder früher bestanden. Wegen der in tabellarischer Form angeordneten Messungsresultate müssen wir auf das Original verweisen. Wir heben hervor, dass die Abweichung, welche die mittlere Herzgrösse der Radfahrer von der mittleren normalen Herzgrösse zeigt, recht erheblich ist. Vergleicht man die kleinsten Herzen sonstiger Personen, so ist das Ueberwiegen der Herzgrösse der Radfahrer bei weitem am deutlichsten, d. h. das Radfahren lässt besonders niedrige Herzmasse nicht zu. Anders steht es mit den Maximalwerten: hier ist der Unterschied lange nicht so bedeutend wie bei den kleinsten Herzen. In Summa geht aus den Zahlen des Verf.'s hervor, dass die Radfahrer in viel grösserer Zahl und in viel höherem Masse Herzvergrösserungen haben als andere Individuen, die nach Alter, Geschlecht und funktioneller Leistungsfähigkeit ihnen vergleichbar sind. Zu erwähnen ist, dass bei Leuten mit anstrengender Berufsarbeit eine gewisse Herzvergrösserung bestand, und dass bei solchen Personen durch das Radfahren die Herzvergrösserung unter Umständen weiter getrieben wurde, als es ein schwerer Beruf zu tun pflegt. Bei 14 vom Verf. untersuchten Leuten, die erst einige Monate geradelt hatten, fehlten irgendwie erhebliche Herzvergrösserungen; im ganzen ist jedoch vom Verf. eine durch das Radfahren bedingte Herzvergrösserung nachgewiesen worden, und zwar glaubt er, dass es sich hierbei um Hypertrophie und um Dilatation handelt. Diese Vergrösserung des Herzens kommt bei den Radfahrern ganz allmählich zustande. Verf. schliesst damit, dass ein intensiver Radfahrsport auch bei gesunden Herzen nicht zu empfehlen ist, dass aber noch grössere Vorsicht bei nicht ganz intaktem Herzen am Platze ist. L. Perl.

J. Piket, Beitrag zur Behandlung einiger Stoffwechselkrankheiten. Wiener med. Presse 1907, No. 2.

Zur Bekämpfung einer Anzahl von Stoffwechselkrankheiten, wie Arthritis urica, Diabetes, arteriosklerotische Processe u. s. w. ist in jüngerer Zeit ein Präparat eingeführt worden, das den Namen „Regenerol“ trägt. Es besteht dieses Mittel aus einem Gemisch der im menschlichen Blutserum nachgewiesenen Mineralsalze und zwar in einer leichtlöslichen und wohlschmeckenden Form. Dem Gemenge, das in Tablettenform gepresst ist, wird Natrium citricum effervescens zugesetzt. Mit diesem Mittel hat P. Fälle von peripherer und centraler Arteriosklerose von harnsaurer Diathese, Diabetes mellitus, chronischer Nephritis, Cirrhosis hepatis, Cor

adiposum etc. behandelt. Nach Aufzählung einiger diesbezüglicher Fälle fasst Verf. seine Erfahrungen über das Regenerol in folgenden Schlusssätzen zusammen.

Regenerol wirkt:

1. stark diuretisch. Dadurch wird die Ausfuhr von Stoffwechselzersetzungsprodukten ausserordentlich erleichtert. Wahrscheinlich ist in diesem Punkte die günstige Beeinflussung bei Cirrhosis hepatis zu suchen.

2. Es erhöht die Blutalkalescenz und steigert das Lösungsvermögen für harnsaure und oxalsaure Salze, mit anderen Worten ist es ein Neutralisations- und Lösungsmittel; die Harnsäure wird durch dasselbe neutralisirt resp. in leicht lösliche, ausscheidbare Salze übergeführt. Es erfüllt somit die wichtigste Forderung unserer Therapie bei uratischer Diathese.

3. Es führt zum Sinken des pathologisch erhöhten Blutdruckes, woraus sich zweifellos die Linderung subjektiver Beschwerden bei Arteriosklerose erklärt. Dabei wirken nämlich Sulfate in Verbindung mit Natrium und Magnesium nicht nur laxirend, sondern auch blutdruckvermindernd.

Carl Rosenthal.

Baron, Fragen der praktischen Durchführung der natürlichen Säuglingsernährung. Jahrb. d. Gesellsch. f. Natur- u. Heilk. in Dresden 1905, S. 69.

Die Gegenanzeigen gegen das Stillen sind heute nur noch wenige. Nervosität, Blutarmut, Gebärmuttererkrankungen und selbst akute Krankheiten der Mutter gelten nicht mehr als Grund, das Selbstnähren zu untersagen. Selbst die Tuberkulose lässt Schlossmann nicht in allen Fällen als Contraindkation gelten, sondern verlangt Entscheidung je nach der Individualität des einzelnen Falles. Ebensowenig ist der Eintritt der Periode ein principieller Grund, das Stillen zu unterbrechen; sondern nur das dauernd schlechte Reagiren der Kinder bei der Weiterernährung an der Brust. Akute Krankheiten sind ein Grund für das Absetzen nur dann, wenn auffällige und anhaltende Aenderungen der Qualität der Milch dabei auftreten. Mässige Kreuz- und Rückenschmerzen während oder nach dem Säugakte rechtfertigen die Unterbrechung des Stillens nicht, wohl aber erneute Gravidität, da das Drüsensekret danach alsbald mehr kolostrale Eigenschaften annimmt. — Qualitätsveränderungen der Milch durch Uebergang von Medikamenten in dieselbe sind bisher beim Menschen erwiesen nur nach Salicyl, Jod, Quecksilber und Brom; Alkohol geht, nur wenn in grösseren Mengen genossen, mit etwa 0,2—0,6 pCt. über. Der früher vielfach angenommene Einfluss der Nahrung der Stillenden auf die Milch ist nicht erwiesen; eine Beschränkung der Diät der Stillenden also unnötig. — Unabhängig von der Diät treten zuweilen Veränderungen in der Qualität der Milch auf; — sie kann zu fett, zu mager, zu reich bezw. zu arm an Zucker, Eiweiss oder Salz sein, sie kann bitter sein, und alle diese Veränderungen können von mehr oder minder grossem Einfluss auf des Gedeihen des Kindes werden. Alle diese Diagnosen müssen aber durch exakte Untersuchungen nachgewiesen sein, ehe man Massnahmen trifft. — Zuweilen kann auch die Milch dem Kinde nicht zusagen, ohne dass irgendwelche Veränderungen nachweisbar sind. Ausser den genannten Anomalien

kann die Milch Blut, Eiter, Bakterien enthalten. Endlich kann die Menge des abgesonderten Sekrets sowie die Dauer der Absonderungszeit von der Norm abweichen. Diese Insufficienz der Drüse ist vielfach nur eine scheinbare oder eine relative. Letztere lässt sich durch geeignete Massnahmen: bessere Ernährung der Mutter, Anlegen eines kräftig saugenden Kindes, Anwendung der Milchpumpe etc. meist heben. Stadthagen.

Tallqvist, Zur Pathogenese der perniciösen Anämie, mit besonderer Berücksichtigung der Bothriocephalusanämie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 61, S. 427.

Neben anderen wirksamen Substanzen ist in den Proglottiden des Bothryocephalus latus constant ein Lipoidstoff mit stark hämolysirenden Eigenschaften anzutreffen. Dieser Stoff wird nicht secernirt, bildet keine Antikörper, ist coctostabil und resistent gegen Einwirkung der proteolytischen Fermente. Er zeigt in Tierversuchen sowohl bei subkutaner Einspritzung als bei Verfütterung eine schwache, aber deutliche anämisirende Wirkung. Diese Anämie ist charakterisirt durch eine Erhöhung des Hämoglobinwertes der roten Blutkörperchen, sowie dadurch, dass die weissen Blutkörperchen in normaler oder subnormaler Menge vorkommen, woneben eine relative Lymphocytose hat beobachtet werden können. Der anämische Process hat einen exquisit remittirenden Verlauf, und akute Symptome kommen nicht vor. Der Allgemeinzustand der Tiere wird hierbei wenig alterirt. In den inneren Organen sind nach dem Tode einige der für die perniciöse Anämie charakteristischen Veränderungen zu beobachten. Parasiten, die aus Fällen von Bothryocephalusanämie stammen, weisen in der grossen Mehrzahl der Fälle einen Substanzverlust auf, der auf einer stattgefundenen Einschmelzung oder totaler Auflösung der Proglottiden beruht. Daher ist es im höchsten Grad wahrscheinlich, dass in den Anämiefällen tatsächlich eine Resorption von hierbei freigemachter hämolysirender Substanz von dem Darme aus zustande gekommen ist, und dass wir in diesem Umstand den faktischen Grund dazu zu suchen haben, dass der Bothryocephalus latus bisweilen anämisirende Eigenschaften gewinnt. Welches die Ursachen dazu sind, dass die Proglottiden mitunter dermassen alterirt werden, dass sie dem erwähnten Auflösungsprocess anheimfallen, ist nicht näher bekannt. Eine Anzahl anderer untersuchter Plattwürmer haben keine ähnlichen blutdestruirenden Stoffe wie Bothryocephalus latus dargeboten. Substanzen, die mit dem hämolysirenden Stoff des breiten Bandwurmes nahe übereinstimmende Eigenschaften besitzen, kommen in mehreren Organen, und zwar besonders in der Schleimhaut gewisser Abschnitte des Verdauungskanales und in einigen seiner Drüsen vor. Im Hinblick auf die meistens bestehende Alteration des Digestionskanales bei der kryptogenetischen Form der perniciösen Anämie fragt es sich nun, ob nicht in einer Anzahl solcher Fälle die Intoxikationsursache sich davon herleiten lässt, dass im Verdauungstraktus qualitative und quantitative Abweichungen des Fettumsatzes bestehen, etwa im Sinne einer pathologischen Absonderung der berührten, hämolytisch wirkenden Lipoidstoffe. Substanzen mit Eigenschaften, die den oben angegebenen gleichen, sind schliesslich auch in bös-

artigen Tumoren beschrieben worden, und zwar hat man es auch wahrscheinlich gefunden, dass diese Stoffe für die Entstehung der Anämie, die die malignen Neoplasmen meistens begleitet, und die besonders bei den Magencarcinomen oft einen hohen Entwickelungsgrad erreicht, mitverantwortlich gemacht werden müssen. Somit spielen also gewisse Stoffe von Lipoidnatur höchstwahrscheinlich eine gewisse Rolle in der Pathogenese einiger Formen von perniciöser Anämie, wobei zahlreiche Umstände dafür sprechen, dass das enterogene Element eine besondere Bedeutung für die Auslösung mehrerer Formen dieser Anämie besitzt. Dass schliesslich die Dauer der Intoxikation von ganz entscheidendem Gewicht für die Entwickelung einer chronischen Anämie durch Blutdestruktion ist, muss sowohl auf Grund der Ergebnisse der experimentellen Untersuchungen als durch die klinische Beobachtung als bewiesen betrachtet werden, was auch im Hinblick auf den indirekten Weg, auf dem die Verschlechterung der Blutbeschaffenheit hier schliesslich zustande kommt, natürlich erscheint. Eine Anämie manifestirt sich nämlich erst,. nachdem die Destruktion zu einer relativen Insufficienz der hämatopoetischen Funktion geführt hat.

Alkan.

O. Laurent, Procédé simple de lavage du cerveau et de la moelle. Bullet. génér. de thérapeut. 1906, 15. Mai.

L. empfiehlt in den Fällen, in denen wiederholte Lumbalpunktionen und Entfernung von Cerebrospinalflüssigkeit durch Trepanation ratsam ist, diese Flüssigkeit künstlich zu ersetzen durch subkutane Injektionen eines entsprechenden künstlichen Serums. In allen Fällen von Meningitis infektiöser Natur ist die kranke Cerebrospinalflüssigkeit durch eine analoge normale Flüssigkeit zu ersetzen. Zu diesem Zwecke sind bei normaler Meningitis Trepanationen vorzunehmen und gleichzeitig Flüssigkeit zu injiciren. Die Auswaschung des Gehirns und Rückenmarks scheint dem Verf. eine erfolgreiche Methode zu sein. S. Kalischer.

P. Naecke, Nackenkrampf als Analogon zum Schreibkrampfe. Neurol. Centralbl. 1906, No. 9.

Nackenmuskelkrämpfe nach Ueberanstrengung und als Beschäftigungsneurose sind von Bernhardt u. A. mehrfach beschrieben. Der Verf. beobachtete an sich nach vielem Schreiben einen ganz leichten Grad von Schreibkrampf und nach längerem Lesen einen tonischen Krampf der Nackenmuskeln mit Verdrehen des Kopfes nach links und unten bei nach rechts gekehrtem Kinn. Nach dem Aufhören mit dem Lesen pflegte dieser Krampf nachzulassen. Patient giebt zu, ausserdem Neurastheniker zu sein und an Agrypnie zu leiden. S. Kalischer.

G. Wehrung, Ueber einseitiges Fehlen und über die Wiederkehr des verschwunden gewesenen Kniephänomens. Neurol. Centralbl. 1906, No. 9.

W. beschreibt drei Fälle von progressiver Paralyse mit einseitigem Fehlen des Patellarreflexes, der nach paralytischen Anfällen wiederkehrte.

In zwei Fällen fand sich jedesmal auf der Seite, auf der der Patellarreflex fehlte, im Uebergangsteil vom Brustmark zum Lendenmark ein Degenerationsfeld in der Wurzeleintrittszone. Hier war die Degeneration eine ziemlich ausgiebige, während in einem weiteren Falle die Degeneration eine so geringfügige war, dass die Wiederkehr des Patellarreflexes beim Hinzutreten eines reflexsteigernden Momentes dadurch ermöglicht wurde. Was in den beiden anderen Fällen den Fortfall und die Wiederkehr des Patellarreflexes erklärte, ist durch den anatomischen Befund nicht festzustellen. Da der wiedergekehrte Patellarreflex in der Regel kurze Zeit darauf wieder abnahm und vor dem neuen paralytischen Anfall geschwunden war, lassen sich diese Ercheinungen nur durch eine Erkrankung des centralen motorischen Neurons erklären. Funktionsstörungen der Rindenzellen vielleicht infolge von Druckdifferenz, die nicht zum Untergange, wohl aber zu tiefgreifender Funktionsstörung der Zellen führten, müssen hier in Frage kommen. In einzelnen Fällen bei allmählicher Wiederkehr des geschwundenen Reflexes dürfte das in Rede stehende Phänomen vielleicht durch eine spätere Seitenstrangdegeneration erklärt werden können.

S. Kalischer.

K. Hochheim, Ein Fall von traumatischer Spätapoplexie. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 5.

Apoplektiformer Zufall mit Hemiplegie bei sinem 34jährigen Arbeiter, der ca. 70 Tage vorher auf dem Hinterkopf gefallen war, und bei dem sich schon 14 Tage nach dem Fall psychische Störungen eingestellt hatten, die wenige Tage vor dem Insult sich erheblich verstärkt hatten. Im weiteren Verlauf verloren sich die psychischen Störungen fast ganz, während die Lähmung sich nur wenig besserte. Völsch.

J. Babinski, Ma conception de l'hysterie et de l'hypnotisme. Arch. génér. de méd. 1906, No. 35.

Ueberblick über die schon früher begründeten Anschauungen des Verf.'s über Hysterie und Hypnotismus. Er verwirft die früheren Definitionen der Hysterie, leugnet die Existenz charakteristischer Stigmata, die er durchweg als Suggestionswirkung auffasst. Er sieht vielmehr in der Hysterie einen psychischen Zustand mit Störungen, welche zum Teil primäre, zum Teil sekundäre sind. Das einzig gemeinsame und charakteristische dieser Störungen ist, dass sie sich durch Suggestion bei gewissen Individuen mit unumstösslicher Exaktheit reproduciren lassen, und dass sie sich durch „persuasion" — er unterscheidet in diesem Sinne suggestive und persuasive — zum Verschwinden gebracht werden können. Die sekundären Störungen (z. B. Muskelatrophien) sind den primären aufs engste verknüpft und von ihnen abhängig. An der Hand dieses Kriteriums bespricht er sodann, was bei der Hysterie vorkommen kann und was nicht. — Der Hypnotismus ist ihm in ähnlicher Weise lediglich ein Zustand, in welchem eine Empfänglichkeit für Fremdsuggestion besteht; die Erscheinungen des Hypnotismus werden durch Suggestion erzeugt, verschwinden durch Persuasion und sind den hysterischen Erscheinungen identisch. Völsch.

---

1) **P. Naecke,** Dermatologische Beiträge: Revaccinationserscheinungen nach Fieberattacken — Eczema acutum arteficiale durch Siegellack-Ringeinlage. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 12.

2) **R. Klose,** Ein Fall von akutem Ekzem nach Gebrauch des Haarwassers „Javol“. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 1.

1) Bei dem zwei Monate vorher zum ersten Male geimpften Söhnchen des Verf.'s zeigten im Anschluss an eine fieberhafte Angina die Ränder der Impfnarben eigentümliche Veränderungen: sie röteten sich, schwollen an und trübten sich weisslich, sodass sie genau das Aussehen einer Impfpustel gewannen. Innerhalb 8—9 Tagen bildeten sich die Erscheinungen unter leichter Schuppung zurück, aber der ganze Vorgang wiederholte sich 6 Wochen später noch einmal nach einer neuen Angina. Verf. hält es für wahrscheinlich, dass von dem Vaccinecontagium an den Impfstellen etwas lebensfähig zurückgeblieben und infolge der Fieberattacken wieder aktiv geworden war, was freilich mit den Gesetzen der Immunität schwer in Einklang zu bringen ist. — Einen ihm zu weit gewordenen Fingerring pflegt N. durch eine Siegellackeinlage passend zu machen. Es entsteht nun aber von Zeit zu Zeit an der Stelle des Ringes ein akutes vesikulöses, intensiv juckendes Ekzem des Fingers, das den Umständen nach auf eine chemische, nicht mechanische Wirkung des Siegellacks zurückgeführt werden muss.

2) Bei einem jungen Mann entwickelte sich alsbald nach der ersten Anwendung des bekannten Haarwassers „Javol“ ein heftig juckendes, von starkem Fieber begleitetes akutes Ekzem des behaarten Kopfes und des Gesichts. Eine zweite Applikation nach der Heilung hatte dieselben Folgen. Das Mittel soll Lanolin, Ricinusöl, Borax, Chinarinde, Kamille und als Geruchscorrigentien ätherische Oele enthalten. Vielleicht sind es diese letzteren, gegen die der Patient eine Idiosynkrasie besass. H. Müller.

Thalmann, Die Frühbehandlung der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 13.

Auf Grund theoretischer Erwägungen und praktischer Erfahrungen empfiehlt Verf. angelegentlich, die specifische Behandlung der Syphilis vor dem Auftreten von Sekundärsymptomen, sobald die Diagnose durch Nachweis der Spirochaete pallida gesichert erscheint, zu beginnen, um der Verbreitung und Vermehrung der Parasiten und damit späteren Erkrankungen nach Möglichkeit vorzubeugen. Unter 24 verwertbaren Fällen, die er in diesem Sinne frühzeitig mit Quecksilber zugleich lokal (Calomel, Sublimatinjektionen unter den Primäraffekt) und allgemein (Inunctionen) behandelt hat, sind 8 während einer Beobachtungsdauer von 6—15 Monaten von Allgemeinerscheinungen frei geblieben. Ob diese Personen als definitiv geheilt gelten dürfen, ist freilich schwer zu sagen, doch glaubt Verf., dass man unter solchen Umständen die Heilung für wahrscheinlich halten darf, wenn 9—10 Monate und für sehr wahrscheinlich, wenn 12 Monate und mehr nach der Infektion vergangen sind. Denn da bei frühzeitig einsetzender Behandlung sich nur eine geringgradige Immunität ausbilden

kann, kommt es, wenn lebende Spirochaeten zurückgeblieben sind, sehr bald, in der Regel etwa $1^1/_2-3$ Monate nach Abschluss der Cur, zu Sekundärerscheinungen. Eigentümlich ist den nach einer Frühbehandlung auftretenden sekundären Symptomen auch, dass sie sich auf einen oder wenige Herde zu beschränken pflegen. Ein solcher Solitärsekundäraffekt zeigt oft grosse Aehnlichkeit mit einem Primäraffekt, die nächstgelegenen Lymphdrüsen schwellen bedeutend an und es kann von ihnen aus eine allgemeine Verbreitung des Virus erfolgen, die sich aber durch eine sofortige neue Quecksibercur stets verhüten lässt. Als einen besonderen Vorzug der Frühbehandlung erwähnt Verf. noch, dass bei ihr die die Weiterverbreitung der Syphilis so begünstigenden sekundären Affektionen der Genitalien ausbleiben. Der Gebrauch des Jodkaliums neben dem des Quecksilbers ist deshalb von Wert, weil es die entzündlichen Produkte der Syphilis schnell zur Resorption, die Toxine zur Ausscheidung bringt; auf die Parasiten selbst hat es keinen Einfluss, während das Quecksilber, wie Verf. nachgewiesen zu haben glaubt, eine hervorragende spirochaetentötende Wirkung besitzt. H. Müller.

W. G. Young, Albuminuria of prostatic and seminal origin with report of two cases. New-York med. journ. 1907. No. 1.

Verf. macht auf Formen von Albuminurie aufmerksam, die ohne Nierenläsion allein durch eine Sekretion der Prostata und der Samenblasen zustande kommen. In den beiden mitgeteilten Fällen war das Hauptinteresse an dieser nur unbedeutenden und zeitweise auch aussetzenden Albuminurie durch den Umstand gegeben, dass die betroffenen sonst völlig gesunden Menschen von der Aufnahme in die Lebensversicherung wiederholt zurückgewiesen worden waren. In beiden Fällen handelte es sich um Männer, die keinen regelmässigen Geschlechtsverkehr ausübten; der eine, 21 Jahre alt, hatte das überhaupt noch nicht getan, er litt an häufigen Pollutionen und zeigte eine teigige Schwellung der Prostata und der Samenblasen; der andere, 38 Jahre alt, hatte sich mehrere Jahre des Geschlechtsverkehrs enthalten und bot den gleichen Befund seiner inneren Genitalorgane. Während im ersten Falle die im Harnsediment nachweisbaren Spermatozoen den Ursprung der Albuminurie mit Leichtigkeit erkennen liessen, blieb im zweiten Falle die Frage, woher das Albumen stamme, insbesondere ob es durch Beimischung von Prostata- oder Samenblasensekret geliefert wurde, unentschieden. Nur soviel liess sich in beiden Fällen durch Untersuchung des nach Expression der Prostata und Spülung von Harnröhre und Blase mit Katheter entnommenen Harnes mit Bestimmtheit feststellen, dass der von den Nieren gelieferte Harn albumenfrei war. Verf. nimmt an, dass die bei enthaltsam lebenden Männern auftretenden geschlechtlichen Erregungen die für diese Form von Albuminurie als Ursache wirkenden Veränderungen von Prostata und Samenblasen herbeiführen. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 22. Juni. No. 25.

E. Weinland und **M. Riehl,** Beobachtungen am winterschlafenden Murmeltier. Zeitschr. f. Bol. XLIX. N. F. XXXI, H. 1.

Die Versuche wurden im kleinen Respirationsapparat von Pettenkofer und Voit angestellt. Es zeigte sich, dass sich vier verschiedene Zustände bei winterschlafenden Murmeltieren erkennen lassen: 1. tiefer Schlaf, 2. Halbschlaf, 3. Wachzustand, in den der CO_2-Wert und der respiratorische Quotient niedrig ist (am niedrigsten im 1., am höchsten im 3. Fall), und 4. Zustand des Aufwachens und Erwärmens der kalten Tiere, der nur wenige Stunden dauert, und in dem die CO_2-Produktion sehr hohe Werte erreicht. Der respiratorische Quotient der ersten drei Zustände entspricht der Fettverbrennung, während im Zustand des Aufwachens Kohlehydrat in erster Linie beteiligt sein muss. Das Fett stammt aus

den vor dem Winterschlaf aufgesammelten Vorräten; das Kohlehydrat wird wahrscheinlich aus anderem Material während der Ruheperiode gebildet.

R. Golant.

B. J. F. J. Taylor, A note on tests for acetone in the urine. The Lancet. p. 805. March.

T. giebt eine Aenderung der Probe auf Aceton mit Nitroprussidnatrium an, durch die der positive Ausfall deutlicher gemacht werden soll als bisher. An Stelle der Kalilauge benutzt er Ammoniak in folgender Weise. Er fügt Ammoniak zu einer Mischung von Harn und Nitroprussidnatrium im Reagenzglase. Das Ammoniak bleibt als obere Schicht auf dem Harn. Ist auch nur wenig Aceton zugegen, so bildet sich in wenigen Minuten ein roter Ring an der Berührungsstelle und die Rotfärbung zieht sich aufwärts durch das ganze Ammoniak, wenn Aceton in etwas grösserer Menge vorhanden ist. — Fehlt Aceton, so tritt keine Färbung auf oder höchstens ein orangeroter Ring. — Die Nitroprussidnatriumlösung muss frisch sein[1]).

A. Loewy.

Em. Bourquelot et H. Hérissey, Sur un nouveau glucoside hydrolysable par l'émulsine, la babankosine, retiré des graines d'un Strychnos de Madagascar. Compt. rend. de l'acad. T. 144, p. 575.

B. und. H. haben in Fortsetzung der Untersuchungen von Laurent aus den Körnern der madagassischen Brechnuss (Strychnos Babanko) ein Glykosid: Babankosine in krystallisirtem Zustande darstellen können. Sie gewannen es aus dem alkoholischen Auszuge, nachdem die Nüsse mit Aether entfettet waren. — Die Krystalle verlieren beim Erhitzen auf 115—120° 4,81 pCt. Wasser; sie sind an der Luft beständig, farblos, geruchlos, bitter, schmelzen bei 157°, werden bei weiterem Erhitzen wieder fest und schmelzen nochmals unvollkommen bei ca. 200°. Sie enthalten Stickstoff. Sie sind in Wasser und Alkohol löslich, die Lösung dreht links. Mit Mineralsäuren gekocht werden sie in 6—7 Stunden zerlegt, wobei Glukose frei wird, ebenso werden sie sehr langsam (noch nicht vollkommen in sieben Wochen) durch Emulsion gespalten, wobei sich ebenfalls Glukose bildet. — Das Babankosine ist nicht giftig für Tiere.

A. Loewy.

R. Schöndorff, Die Stickstoffverteilung im Harne unter dem Einfluss verschiedener Ernährung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 117, S. 257.

Sch. untersuchte, welchen Einfluss die Ernährung auf das Verhältnis von Harnstoffstickstoff zu Gesammtstickstoff im Harn hat. Er weist auf die Erfahrungen früherer Autoren hin, die solchen Einfluss annehmen liessen, indem aus ihnen zu schliessen war, dass mit steigendem und sinkendem Eiweissgehalt der Nahrung die Menge des als Harnstoff ausgeschiedenen Stickstoffs steigt und sinkt. — Sch. stellte zwei Versuchsreihen am Hunde an. In der einen wurde der Harn einerseits bei reiner

---

[1]) Dieselbe Probe ist schon von F. Lange (Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 36) angegeben. Red.

Fleischnahrung, andererseits im Hunger untersucht, in der zweiten ausserdem noch bei Fütterung mit Schmalz, Reis, Reis und Fleisch. Er fand im Fleischharn des ersten Hundes den Harnstoff zu 91,63 pCt. des Gesammtstickstoffs im Mittel, beim zweiten Hunde zu 94,89 pCt. Der höchstgefundene Wert war 97,98 pCt. Im Hunger sank er im Mittel auf 79,09 pCt. beim ersten (Minimum 75,44 pCt.), auf 89,59 pCt. beim zweiten Hunde. Bei Reis und Fettnahrung ging er hier auf 86—85 pCt. hinunter. — Die Harnstoffstickstoffmenge nimmt also auch in Sch.'s Versuchen einen um so höheren Anteil am Gesammtstickstoff des Harnes ein, je mehr Eiweiss im Körper umgesetzt wird. — Der Harnstoff wurde nach Pflüger-Bleibtreu bestimmt. A. Loewy.

M. Jaffé, Untersuchungen über die Entstehung des Kreatins im Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 48, S. 469.

In einer Reihe von Versuchen an Kaninchen wird gezeigt, dass das Glykocyamin im tierischen Organismus teilweise in Kreatin übergeht und dass danach gleichzeitig eine Vermehrung des Kreatingehalts der Muskeln sich findet. Nach Fütterung mit Glykocyamidin war ein Einfluss auf die Kreatinausscheidung nicht deutlich zu erkennen. Ebenso wurde nach Verfütterung von Arginin kein Einfluss auf die Kreatinausscheidung im Harn beobachtet. Wohlgemuth.

O. Cohnheim, Zur Spaltung des Nahrungseiweisses im Darm. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 49, S. 64.

Es wird gezeigt, dass das Erepsin, das eiweissspaltende Ferment der Dünndarmschleimhaut, die Endprodukte der Pepsinverdauung in ganz kurzer Zeit vollständig in Aminosäuren spaltet. Verf. hält es darum für äusserst wahrscheinlich, dass im Verdauungskanal die Möglichkeit einer vollständigen Zerlegung des Eiweiss besteht. Wohlgemuth.

Schaller, Multiple Missbildung mit totalem Defekt der Nabelschnur. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1906, No. 49.

Eine gesunde 23jährige Frau verlor während des 7. Schwangerschaftsmonats fortwährend Fruchtwasser. Nachdem dieser Zustand 4 Wochen gedauert hatte, ging spontan zugleich mit der Placenta eine Frucht ab, bei der die härtere Schädeldecke fehlte und statt dessen eine kindskopfgrosse Hydrencephalocele vorhanden war. Die linke Ohrmuschel war verbildet, das rechte Auge fehlte. Links bestand Hasenscharte und Wolfsrachen. Vom rechten Arm war nur ein 3 cm langes Stück, dem ein knopfförmiger Handstummel aufsass, vorhanden. Brustkorb und Bauchwand waren vorn gespalten, das Brustbein fehlte ganz, rechts ebenso die Rippen. Infolge einer spiraligen Drehung der Wirbelsäule war das Becken um 180° um die Längsachse des Körpers gedreht. Das rechte Kniegelenk zeigte Contrakturstellung, beide Füsse zeigten Klumpfussbildung. Die Placenta haftete an der vom Amnion bedeckten Leber fest, eine Nabelschnur fehlte vollständig, eine Beobachtung, die erst dreimal mitgeteilt worden ist. Aetiologisch für die Missbildungen kommen wahrscheinlich mechanische Ursachen, nämlich fötamniotische Bänder in Betracht. Die

amniale Hydrorrhöe dürfte auf eine Zerreissung des Chorion zurückzuführen sein. Geissler.

Schlagenhaufer, Ueber meist familiär vorkommende histologisch charakteristische Splenomegalieen (Typus Gaucher). (Eine Systemerkrankung des lymphatisch-hämopoetischen Apparates). Virchow's Arch. Bd. 187, H. 1.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Splenomegalie, die in einer Familie vorkamen und teilt die sonst bekannt gewordenen Fälle mit. In seinem ersten Falle wog die Milz 3510, die Leber 3000 g. Die zweite Kranke war noch am Leben. Eigentümlich für die Krankheit ist das familiäre Auftreten; nur zwei von allen Fällen waren singulär. Der Beginn des Leidens scheint in die Kinderjahre verlegt werden zu müssen. Der Verlauf ist ein durchaus chronischer, im ersten Fall Sch.'s 39 Jahre. Der Tod erfolgte fast stets an intercurrenter Krankheit. Das Milzgewicht schwankte zwischen 875 und 7000, das Lebergewicht zwischen 3000 und 4800 g. Das weibliche Geschlecht war bevorzugt (unter 12 Fällen nur ein Mann). Die peripherischen und inneren Lymphdrüsen waren vergrössert, Ascites fehlte. Mikroskopisch zeigte die Milz stets ein aus Capillaren und Bindegewebsfasern in verschiedener Reichlichkeit bestehendes Gerüst, ähnlich einer Art Alveolenbildung. In diesen Räumen lagen fast ausschliesslich grosse, Leberzellen ähnliche Zellen, untermischt mit Blutkörperchen mit viel Protoplasma. Dieses zeigte Vakuolenbildung, feine Granulirung und gelbliche Pigmentkörnchen. Häufig fanden sich 2—4 Kerne. Lymphocyten und Leukocyten waren nur spärlich vorhanden, ebenso die Malpighi'schen Körperchen. Die Capillarendothelien zeigten ein gelbliches Pigment, ebenso die grossen Trabekel. Stellenweise fanden sich nekrotische Herde, die bisweilen Riesenzellen enthielten. Ein gleicher mikroskopischer Befund fand sich an Leber, Lymphdrüsen und Knochenmark. Der ganze Krankheitsprocess muss nach Verf.'s Ansicht als eine Systemerkrankung des lymphatisch-hämopoetischen Apparates angesehen werden, bei der es zu einer Proliferation des retikulären Gewebes des Systems gekommen ist, analog einer Pseudoleukämie, nur ist eine andere Componente des ganzen Apparates gewuchert. Der ziemlich häufige Befund von Tuberkulose in den Fällen lässt den Gedanken aufkommen, dass das Tuberkulosegift bei der Ursache der Krankheit vielleicht eine Rolle spielt.

Geissler.

Polya, Incarceration zweier Dünndarmschlingen in einem Bruchsack. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 3.

Eine eindeutige Erklärung dieses immerhin seltenen Vorkommnisses wurde in dem vorliegenden Falle durch die Operation gegeben. Es fand sich nämlich bei dem 23jährigen Patienten ein präformirter Leistenbruchsack, der den mit seiner Spitze an tiefster Stelle angewachsenen Wurmfortsatz enthielt. Dieser Bruchsack war bis dahin leer geblieben; erst bei einer starken Anspannung der Bauchpresse trat Darm ein. Während ihres Vordringens wurde die Darmschlinge durch den Wurmfortsatz, welcher durch den Bruchsack wie eine angespannte Saite zog, aufgehalten, sodass

die Darmschlinge mit zwei Schenkeln zu beiden Seiten des Wurmfortsatzes in den Bruchsack gelangen konnte, während das Verbindungsstück — im Vordringen gehindert — in der Bauchhöhle verblieb. Die beiden Darmschlingen waren benachbart. Peltesohn.

Hammerschlag, Behandlung der Trigeminusneuralgie mit Perosmiumsäure. Arch. f. klin. Chir. Bd. 99, S. 1050.

H. hat in 9 Fällen von Trigeminusneuralgie die von Bennet zuerst angewendeten Osmiumsäureinjektionen erprobt und berichtet darüber. Er benutzt die 1proc. wässerige Lösung der Osmiumsäure, welche er in der Menge von 0,1 steril in das Foramen infraorbitale und mentale injicirt. Die Erreichung des Foramen mentale von der Mundschleimhaut aus empfiehlt sich nicht. Man dringt mit Pravaz'scher Spritze senkrecht gegen das Foramen ein, richtet dann die Spitze gegen die Achse des Canals, deponirt 0,05 g Flüssigkeit, mit dem Rest infiltrirt er die ganze Partie um das Foramen. Die Injektion ist am liegenden Kranken auszuführen. Die Resultate sind ermutigend. Bei 8 Fällen sind die Anfälle 4 Monate bis 4 Jahre ausgeblieben. 1 Fall wurde bloss gebessert. Von Heilungen spricht H. nicht. Bei zwei ungemein schweren Fällen war der Erfolg der Osmiumbehandlung länger dauernd als der der Operation, nach welcher nach 5 Monaten Recidive eintraten. Dasjenige Mittel, welches den Eintritt der Recidive am weitesten hinausschiebt, muss als das beste gelten; zur Feststellung sind langjährige Beobachtungen nötig. Die Osmiumbehandlung soll nicht zu spät begonnen werden, nachdem erst sämmtliche anderen internen Mittel ohne Erfolg angewendet wurden; denn die Neuralgie schreitet von der Peripherie zum Centrum fort. Die Wirkung der Injektionen beruht wahrscheinlich auf einer durch Abtötung bedingten Leitungsunterbrechung des Nerven. — Um die Regeneration des Nerven und damit das Wiederauftreten der Neuralgien zu verbindern, ist ein dauernder Verschluss der Foramina am meisten Erfolg versprechend. — H. schlägt zum Schluss folgendes Verfahren zum Versuch vor: Man extrahire nach Thiersch, reinige den Kanal mit scharfem Löffel oder Cavitätenborer und tupfe sie mit Osmiumsäure aus. Dann verstopfe man die Oeffnung mit flüssigem Paraffin und spritze nach Hartwerden des Paraffins durch diesen Paraffinstöpsel hindurch dünnes Paraffin, das auch in die feinen Seitenkanälchen eindringt, bis das Vorschieben des Stempels auf Widerstand stösst. (Diese Methode erscheint dem Ref. nicht ungefährlich!) Peltesohn.

S. Ruge, Kritische Bemerkungen über die histologische Diagnose der sympathischen Augenentzündung nach Fuchs. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXV, 1, S. 135.

Nach den Ausführungen von R. ist die Diagnose auf sympathische Entzündung vorwiegend auf Grund klinischer Beobachtung zu stellen. Wenn die Hauptvoraussetzung in der klinischen Definition nicht erfüllt wird, darf man eine sympathische Entzündung nicht annehmen. Die sympathische Entzündung ist bis auf weiteres immer noch nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose, die eventuell durch den histologischen Befund bis

zur Sicherheit erhärtet werden kann. Auf Grund eines negativen histologischen Befundes im Sinne von FUCHS erklären zu wollen, es handele sich nicht um eine sympathische Entzündung, wenn der klinische Befund für eine sympathische Entzündung spricht, hält R. nicht für berechtigt.

Horstmann.

W. Gilbert, Beiträge zur Kenntnis der pathologischen Anatomie der angeborenen Colobome des Augapfels mit besonderer Berücksichtigung des Sehnerven. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXV, 2, S. 185.

Auf Grund der Untersuchung von zwei Fällen von ausgedehnter Colobombildung des Augapfels ist G. der Ansicht, dass zwischen Aplasie des Sehnerven bei Coloboma bulbi und zwischen echtem Colobom scharf unterschieden werden muss. Erstere kann lediglich durch Einsprossung von Nervenfasern als ein Folgezustand eines Retino-Chorioidealcoloboms zustande kommen, als sekundärer Defekt des Sehnerven, der direkt mit der Schliessung der Opticusrinne nicht im Zusammenhang steht. Als solche Fälle von Aplasie wären zunächst alle diejenigen Bulbi mit Netzhaut-Aderhautcolobom anzusehen, bei denen der Sehnerv ein geringeres Volumen als in der Norm hat. Alsdann scheint bei typischen Netzhaut-Aderhautcolobomen auch eine auf dem untersten Abschnitt des sonst normal entwickelten Sehnerven beschränkte Aplasie von Nervenfasern vorzukommen. Bei einem echten Colobom des Sehnerven muss ein Defekt im Nervus opticus selbst vorliegen, bedingt durch eine Störung im Verschluss des eingestülpten Augenblasenstieles. Die Ursache für diese Störung giebt abnorm stark entwickeltes Mesoderm in der fötalen Opticusrinne ab.

Horstmann.

Schwartze, Tod durch Meningitis nach fehlerhaften Versuchen, einen Stein aus dem Ohr zu entfernen. Sektionsbefund. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 70, S. 110.

Das Bemerkenswerte des einen 5jährigen Knaben betreffenden Falles besteht in der Fortleitung der durch fehlerhafte Extraktionsversuche unter Perforation des Trommelfells herbeigeführten Eiterung der Paukenhöhle in das Labyrinth auf dem Wege des runden Fensters. Bei der Obduktion fand sich die Nische des letzteren von Granulationen fast ganz ausgefüllt; darüber der Knochen gerötet (Periostitis und Ostitis). Totaldefekt der Membrana tympani secund. In der Schnecke und im Vorhof dickes eitriges Exsudat, in den Bogengängen dünnflüssiger Eiter. Nervenstamm im Porus acust. intern. eitrig belegt und infiltrirt. Leptomeningitis cerebrospinalis purulenta. Hydrocephalus internus. Eiterige Infiltration des Plexus und tela chorioidea. Erweichung der Hirnsubstanz um das Hinterhorn; hochgradiges Oedem des Gehirns.

Schwabach.

G. Alexander, Zur Technik des plastischen Schlusses retroaurikulärer Lücken. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 70. S. 117.

Die von A. angegebenen Versuche zum Verschluss retroaurikulärer Lücken nach Radikaloperationen stellen eine Modifikation der Passow'schen Plastik dar. Beschreibung und Abbildungen s. im Orig.

Schwabach.

Panse, Klinische und pathologische Mitteilungen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 70, S. 15.

P. berichtet über den klinischen und den mikroskopischen Befund je eines Falles von Grosshirntaubheit, von Kleinhirntaubheit und von Acusticuskrankheit. Bezüglich der durch Abbildungen illustrirten Einzelheiten speciell des mikroskopischen Befundes muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

G. Cohn, Altes und Neues zur Nasentuberkulose. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 2.

Verf. hebt mit Recht hervor, dass bei neuen Mitteilungen über diesen Gegenstand in älteren Arbeiten längst geäusserte Ansichten gar nicht erwähnt werden und dem Leser anscheinend neue Tatsachen geboten werden, die sich als alte Lehren und Erfahrungen herausstellen. So geschehen bei Mygind und ebenso in einer vor kurzem erschienenen Arbeit von Senator. Die beiden wichtigen Punkte, den Ausgangspunkt des Schleimhautlupus und die Diagnose des beginnenden Lupus, sowie die Frage, was unter Lupus zu verstehen sei und wie er von der Tuberkulose abzugrenzen sei, wird nicht näher erörtert. Verf. hat sich dieses Thema vorgenommen und kommt zu folgenden Ergebnissen: Unter den tuberkulösen Affektionen der Nasenhöhle ist zu unterscheiden: a) Lupus mit oder ohne Beteiligung der äusseren Nase, in Form von Granulationen auftretend, im vorderen Nasenteil, meist am Septum bei sonst Gesunden, meist Jugendlichen, oft unter dem Bilde des Eczema vestibuli und der Rh. sicca ant.; b) Tuberkulose nicht in Form von Geschwüren event. mit Infiltraten, Tumoren, Granulationen. Fast immer sekundär bei hochgradigen Tuberkulösen. — Der äussere Nasenlupus geht nicht von dem vorderen Winkel des Nasenloches aus. Der primäre Lupus der Nasenschleimhaut kann Monate und Jahre ganz isolirt, ohne eine sonstige tuberkulöse Erkrankung des Individuums, bestehen. W. Lublinski.

Gerber, Pharyngo-Laryngoskopie. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 2.

Zu demselben Zweck wie von Eicken — Sichtbarmachen des Hypopharynx — gebraucht Verf. seine Spatel, geht aber nicht in den Larynx, sondern verfährt in der Weise, dass er nach Cocainisirung der Larynxhinterwand, der Sinus pyriform. und der angrenzenden Partien in üblicher Weise laryngoskopirt und dann den Spatel zwischen hinterer Larynxwand und Pharynx langsam vorschiebt. Man hält das Ende des Spatels immer in Contakt mit der Rachenwand, da man sonst leicht in den Larynx kommt. Liegt der Spatel tief genug zwischen Larynx und Pharynx, so übt man einen langsamen aber stetigen Zug nach vorn und sieht nun die hintere Kehlkopfswand meist sich von der hinteren Rachenwand lösen und kann beide übersehen. (Das Eicken'sche Verfahren ist einfacher und dem Kranken weit angenehmer, zumal die Cocanisirung der hinteren Teile wegfällt. Ref.). W. Lublinski.

L. Barford, A case of extensive rupture of the trachea with complete detachment of the left bronchus without external injury. The Lancet 1906, Dec. 1.

Die in der Ueberschrift angegebenen Verletzungen fanden sich bei einem 4jährigen Knaben, der, von einem Lastwagen überfahren, eine halbe Stunde später, ohne äusserliche Verletzungen, ins Kings College Hospital gebracht wurde und $^1/_4$ Stunde später starb. Er litt an heftiger Dyspnoe mit hauptsächlich abdominaler Respiration, starker Cyanose, die intermittirend war und hauptsächlich den Kopf, den Hals und die Arme betraf, blutete aus dem Mund, brach aber kein Blut aus. Dabei bestand grosse Unruhe und ein Hautemphysem, das sich hauptsächlich auf dem Brustbein, dem Nacken, besonders auf der linken Seite, bemerkbar machte und sich schnell auf das Gesicht, die Lippen, Wangen und Augenlider ausdehnte. Kein Pneumothorax; Herz in normaler Lage, regelmässiger kleiner Puls.

W. Lublinski.

Ascher, Die Rauchbekämpfung in England und Deutschland. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1907, H. 2, S. 291.

Verf. hat auf einer Studienreise festgestellt, dass England in der Rauchbekämpf bereits zu systematischen Massnahmen gelangt ist, und dass bereits 80 Industriecentren eine Abnahme der Rauchplage constatiren konnten. Die Stadtverwaltungen einer Anzahl von Industrieorten gehen gesetzgeberisch vor, indem sie jede Rauchentwickelung, die über ein bestimmtes Mrss hinausgeht, bestrafen. Die tatsächlichen Feststellungen werden gemacht durch Einzelbeobachtungen (es darf nicht mehr als zwei Minuten in einer halben Stunde schwarzer Rauch ausgestossen werden) oder durch registrirende Apparate, eventuell durch photographische Aufnahmen. In Deutschland giebt es noch keine eigentliche Rauchbekämpfung. Nur Vorstudien sind im Gange, namentlich in Hamburg. Man sucht hier die Rauchplage zu bekämpfen durch Verbesserung der Anwendungsweise der Heizmaterialien, durch Schulung der Heizer und mechanische Heizvorrichtungen. Der Erfolg ist aber noch unzureichend. Verf. empfiehlt Ersatz der Kohle durch billige Gase, z. B. die Hochofengase in den Gichtgasmaschinen.

Christian.

M. Neisser, Arbeiten über die übertragbare Genickstarre in Preussen im Jahre 1905. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1907, H. 2, S. 273.

Uebersicht über die Ergebnisse der Forschung während der oberschlesischen Genickstarreepidemie im Jahre 1905 in epidemiologischer, klinischer und bakteriologischer Beziehung. Die Ergebnisse sind sorgfältig nach den einzelnen Gesichtspunkten zusammengestellt. Hervorgehoben seien hier nur einzelne Punkte, in denen Neues geschaffen wurde: die hauptsächliche Uebertragung durch gesunde Kokkenträger, die Rolle des lymphatischen Apparates am Schlundkopf bei der Erkrankung und die endgültige Feststellung der Aetiologie durch die bakteriologischen Untersuchungen hauptsächlich v. Lingelsheim's.

Christian.

G. Neumann, Ueber die Untersuchung von Typhusstühlen mittelst Malachitgrünnährböden. Arch. f. Hyg. Bd. 60, H. 1, S. 1.

Der Lentz-Tietz'sche Malachitgrünnährboden zum Nachweis von Typhusbacillen ist schon von einer grösseren Anzahl von Autoren nach verschiedenen Seiten hin geprüft worden. Das Urteil ist nicht einheitlich.

N. ist auf Grund zahlreicher Untersuchungen zu folgenden Resultaten gekommen.

Die Dauer des Anreicherungsverfahrens von zwei Tagen ist ein Nachteil. Der Zufall spielt bei dem Nachweis der Typhusbacillen eine grosse Rolle und lässt den Erfolg von vornherein keineswegs als gesichert erscheinen. Trotzdem gelingt es, noch Typhusbacillen nachzuweisen, wenn sie in einem Verhältnis zu den Stuhlkeimen stehen wie 1 : 75000 und noch mehr, was bisher noch durch keine andere Methode möglich war. Hierbei ist aber erforderlich, dass die absolute Zahl der Typhusbacillen keine zu geringe ist.

Verf. empfiehlt besonders die Malachitgrünsorte No. I.

W. Hoffmann.

J. O. Affleck, Clinical observations and experiences in the prognosis and treatment of lobar pneumonia. Scottish med. and surg. journ. 1907, No. 4.

Verf. hat den Eindruck, dass die Pneumonie in neuerer Zeit einen schlimmeren Charakter angenommen hat als früher. — Prognostisch sind ungünstig die Pneumonien der Potatoren; die schlimmste Prognose geben die Complikationen mit Endocarditis, Nephritis und Meningitis, oder mit einer vorangegangenen Operation. Auch die bei Geisteskranken, speciell bei den akuten Formen derselben zu beobachtenden Pneumonien geben eine ungünstige Prognose. Schweren Verlauf nehmen die Fälle mit ausgesprochener Toxämie oder mit erheblicher Asthenie; auch ungewöhnlich heftige gastrische Symptome, speciell ein intensiver Schmerz in der Nabelgegend trüben die Prognose, ebenso wie ein complicirendes Delirium tremens. Ausgesprochene und anhaltende Schlaflosigkeit ist ein ungünstiges Zeichen. Von grösster Bedeutung ist der Zustand des Herzens; eine Pulsfrequenz von ca. 130 ist bedenklich; Fälle mit 140 Schlägen oder mehr gelangen nur selten zur Genesung. Beachtenswert ist auch die Expektoration, sowohl was ihre Quantität als auch die Beschaffenheit der Sputa betrifft (zwetschenbrühartige Beschaffenheit oder fötider Zustand der Sputa). Doppelseitige Entzündung gilt für besonders bedenklich, ebenso wie das Befallensein einer ganzen Lunge. Der kritische Temperaturabfall, namentlich zwischen dem 7. und 11. Tag, hat auch zuweilen seine Gefahren, besonders wenn neben dem Abfall der Körperwärme die Pulsfrequenz hoch bleibt oder sogar noch ansteigt; falls die Temperatur in dieser Periode unter Zunahme der Respirationsfrequenz ansteigt, so hat man sich auf ein weiteres Fortschreiten der Pneumonie oder auf das Auftreten einer eitrigen Pleuritis gefasst zu machen. Ohnmachten oder Collaps in diesem Stadium trüben die Prognose und bedürfen der sorgfältigsten Ueberwachung des Herzens. — Therapeutisch warnt Verf. vor einer ärztlichen Vielgeschäftigkeit und behandelt ausführlich die symptomatischen Massnahmen mit Bezug

auf den Schmerz, den Husten, die Dyspnoe, die Schlaflosigkeit, die etwaigen Delirien, das Fieber etc. L. Perl.

E. Axisa, Zur Diagnose des Leberabscesses. Centralbl. f. inn. Med. 1907, No. 13.

Die Heilerfolge bei der operativen Behandlung des Leberabscesses sind bisher noch recht unbefriedigende, denn die Mortalitätsziffer beträgt 40—50 pCt. Es liegt dies an der Schwierigkeit einer frühzeitigen Diagnose des Leidens. Für diese war bisher nur massgebend der Nachweis einer Volumenvergrösserung nach oben. Eine solche findet sich in manchen Fällen kurz nach Beginn der Erkrankung, in anderen erst mehrere Monate später, in wieder anderen fehlt sie vollkommen. Unter solchen Umständen versuchte man durch Probepunktion der Leber zu einer sichereren Diagnose zu gelangen, doch ist diese ein zweischneidiges Schwert, indem sie einmal gefährlich werden kann (Peritonitis, Eindringen in einen Echinococcussack) und dann auch unverlässlich, falls sie bei kleineren und tief gelegenen Abscesse diese nicht trifft. Um sicherer zu gehen wurde die sogenannte Explorationsmethode à ciel ouvert vorgeschlagen, indem mittelst Thermokauters, seltener mit dem Messer, ein Schnitt von 12—15 cm über die Leber hinweg mit Resektion einiger Rippen angelegt, die Leber sodann explorirt und bei Vorhandensein eines Abscesses dieser entleert wird. Als diagnostisches Hülfsmittel ist diese Methode wegen ihres tiefen Eingriffes nicht anwendbar. Allen genannten Schwierigkeiten kann man jedoch begegnen, wenn man zunächst bedenkt, dass fast in allen Fällen von Leberabscessen (in 80 pCt. der Fälle des Verfassers) eine ganz erhebliche Hyperleukocytose beobachtet wird, dass ferner bei der genannten Erkrankung stets ein umgekehrtes Verhältnis in der NH_3- und U-Ausscheidung durch den Harn stattfindet und oft dabei eine alimentäre Lävulosurie besteht. Treffen die drei genannten Veränderungen zusammen, und zwar dauernd, so kann man mit grosser Wahrscheinlichkeit da, wo ein Verdacht auf Leberabscess besteht, die Existenz eines solchen mit ziemlicher Sicherheit annehmen, auch wenn von Seiten der Leber keinerlei Erscheinungen beobachtet werden können. Carl Rosenthal.

J. Bernheim-Karrer, Beitrag zur Kenntnis der Ekzemtodesfälle. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 62, S. 769.

Die meist unvorhergesehenen Todesfälle im Verlauf der Säuglingsekzeme sind in analoger Weise zu deuten, wie die auch sonst im Verlaufe relativ leicht erscheinender infektiöser Erkrankungen bei Kindern der ersten Lebensjahre auftretende, das Leben bedrohende Herzschwäche. Von der erkrankten Haut aus gelangen Bakterien und Bakteriengifte in den Lymph- und Blutkreislauf, welche das Herz und andere innere Organe schädigen. Um die Erkrankung des Herzens, welche oft nur einzelne Abschnitte desselben betrifft, nachzuweisen, muss das Herz in systematischer Weise mikroskopisch durchsucht werden. Für die toxische Schädigung der inneren Organe spricht auch die im Verlaufe des Ekzems so häufig vorkommende

Eiweissabsonderung im Harn. — Zwei Beobachtungen des Verf.s geben Beläge für die Richtigkeit seiner Auffassung (s. Orig.). Stadthagen.

E. Mendel, Gicht und Psychose. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 89 (1.—4.).

Nur in sehr seltenen Fällen tritt nach M.'s Erfahrungen nach einem schweren, mit Fieber verbundenen Gichtanfall eine akute Psychose auf, welche mit Trübung des Bewusstseins und ausgedehnten Hallucinationen einhergeht und klinisch als Delirium hallucinatorium zu bezeichnen ist. In seltenen Fällen ersetzt eine akute kurzdauernde Psychose den Gichtanfall. Noch seltener bringt eine Gichtanfall eine Psychose, die lange bestanden hat, zur Heilung. Von einer Gichtpsychose kann man nicht mit Recht sprechen. Im grossen ganzen ist der Standpunkt Griesinger's festzuhalten, dass über die Entstehung von Seelenstörungen unter dem bestimmenden Einfluss der Gicht sich nichts Positives sagen lässt.

S. Kalischer.

H. G. Longwill, Transitory hemiplegia with notes of two cases. Scottish med. and surg. journ. 1906, June.

L. beobachtete zwei Fälle transitorischer Hemiplegie und rät zur Vorsicht in der Prognose, wenn man plötzlich zu einem Anfall von Hemiplegie mit Sprachstörung gerufen wird, bei dem das Bewusstsein erhalten bleibt. Er sucht die transitorischen hemiplegischen Erscheinungen durch lokale arterielle Spasmen im Gehirn zu erklären, die bei sklerosirten Gefässen häufiger als bei anderen eintreten können. Therapeutisch ist in solchen Fällen alles zu verordnen, was die arterielle Contraktion herabsetzt. Aehnlich sind Fälle akuter transitorischer Blindheit durch Spasmen retinaler Gefässe beschrieben. Solche Attacken können sich wiederholen ohne Residuen zu hinterlassen und erinnern im wesentlichen an das intermittirende Hinken, das in ähnlicher Weise in Zungen- und Armmuskeln zur Beobachtung kommt. In beiden Fällen hier trat die Hemiplegie mit Aphasie im Laufe der Jahre mehrfach auf bei Leuten, die mit Arteriosklerose behaftet waren. Hämorrhagien, Thrombose, Embolie und Erweichungen waren auszuschliessen. S. Kalischer.

J. J. Putnam and **G. A. Waterman,** A contribution to the study of cerebellar tumors and their treatment. Journ. of nerv. and ment. disease 1906, May.

Die Verff. berichten hier über 9 Fälle von Kleinhirntumor und weisen darauf hin, wie schwierig in diesen Fällen eine genaue Lokalisation ist. Aber Operationen sind trotzdem stets angebracht, weil die Kleinhirntumoren meist schon früh einen Hydrocephalus erzeugen, der mit intensiven Kopfschmerzen und Sehstörungen verbunden zu sein pflegt. Diese Symptome sind meist durch die Trepanation zu bessern. Von 47 Kranken mit Hirntumor und Opticusneuritis, die operirt wurden, starben nach Paton 17, während 30 noch eine lange Zeit leben blieben und 22 ihr Augenlicht

wiederbekamen. Während Shaw im Jahre 1893 von 13 Fällen mit operirtem Kleinhirntumor nur einen genesen und 77 pCt. sterben sah, sah Horsley nach der Verbesserung der Operationsmethoden nur 11, d. h. 50 pCt., 2—3 Wochen nach der Operation zu Grunde gehen. Die Prognose wäre bei vielen günstiger, wenn es gelingen wird, die Neurofibrome im Kleinhirnbrückenwinkel mit Erfolg zu operiren und wenn die Differentialdiagnose zwischen Kleinhirntumoren und dem Hydrocephalus eine sichere sein wird.

S. Kalischer.

M. P. Remlinger, Syndrome de Landry et Rage paralytique. Société de biol. 1906, No. 17.

R. weist darauf hin, dass die paralytische Form der Hundswut sich mitunter unter dem Bilde der Landry'schen aufsteigenden Lähmung zeigen kann, indem die Lähmung von den unteren Extremitäten zum Bulbus aufsteigt und nur kurz vor dem Tode von Spasmen im Schlunde gefolgt ist, die keine Flüssigkeit durchlassen. Wohl kann jede aufsteigende Landry'sche Lähmung auch zum Schluss ähnliche Schluckstörungen machen, indessen der Verf. beobachtete einen Fall paralytischer Hundswut mit dem gleichen Verlauf. Er rät in den Fällen aufsteigender Lähmung anamnestisch auf den Hundsbiss zu fahnden und nach der Sektion kleine Stückchen des Centralnervensystems Kaninchen einzuimpfen. Auch sind derartige Kranken im geeigneten Fall mit dem Hundswutserum zu behandeln.

S. Kalischer.

Baumann, Zwei Fälle von totaler Nervendurchschneidung auf traumatischer Basis. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 64, S. 197.

Einem Manne war ein Glasscherben in die Rückseite des rechten Oberschenkels dicht unterhalb der Nates eingedrungen. Der M. biceps femoris und der N. ischiadicus waren durchschnitten. Sofort Nervennaht. Nach drei Monaten bestand noch vollkommene Lähmung der Motilität und Sensibilität und ein Mal perforant an der Beugeseite der grossen Zehe: ausserdem bestand vollkommene Entartungsreaktion. Keine wesentliche Aenderung nach $1^1/_4$ Jahr. Später kehrten Funktion und faradische Erregbarkeit im Semimembran. und Semitend. zurück; allmähliche Funktionswiederkehr auch im M. peron.

Einem Mädchen wurde durch eine durchs Zimmer geworfene Schere der rechte N. radialis vollkommen durchschnitten. Lähmung. — Nach 4 Wochen bestand vollkommene Entartungsreaktion in sämmtlichen Muskeln der Streckseite des Unterarms. Die Sensibilität war nur in einem 2—3 cm langen Streifen auf dem Supinatorwulst gestört. Nervennaht 4 Wochen nach dem Trauma. Beginn der Restitution erst nach 9 Monaten; faradische Erregbarkeit in Extens. carpi rad. longus et brevis zurückgekehrt.

Bernhardt.

E. Frankhauser, Erfahrungen über Lumbalpunktion bei Geisteskranken. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1907, No. 2.

Die Befunde F.'s an 64 Geisteskranken bestätigen im wesentlichen die Resultate früherer Untersucher. Während er Druckbestimmung und makro-

skopische Prüfung diagnostisch für wertlos und die Eiweissbestimmung wegen der Relativität der Werte für unsicher hält — doch deutliche Vermehrung stets bei Paralyse —, hält er die Lymphocytenbestimmung, obgleich ja auch sie keine absoluten Zahlen ergiebt, für so wichtig für die Abgrenzung der Paralyse und der Lues einerseits, von den alkoholischen, manischen, epileptischen etc. Zuständen und der Dementia praecor andererseits, dass er daraufhin die Punktion zum Status jedes paralyseverdächtigen Falles gehörig erachtet. Uebrigens fand F. auch einzelne hohe Zahlen bei Epilepsie und Dementia praecox, und es giebt nach seiner Meinung ein „Grenzrayon" — absolut 10—20 Lymphocyten im Cubikmillimeter —, in dem sich die „Lymphocytose der letzteren Krankheiten" mit der der Paralyse berührt: bei letzterer fand er, wie andere kolossale Schwankungen, aber stets Vermehrung. Neben Lymphocyten und polynukleären Leukocyten fand er auch Zellen, die er als Plasmazellen anspricht. Völsch.

Gierlich, Ueber die Entwickelung der Neurofibrillen in der Pyramidenbahn des Menschen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1906, Bd. XXXII, H. 1.

Verf. hat an 7 Früchten im Alter von 3—10 Monaten Untersuchungen mit der Bielschowsky'schen Methode vorgenommen. Während in der peripherischen motorischen Bahn schon im dritten Monat die extraspinalen Wurzeln kräftig, die intraspinalen Wurzeln dünner angelegt sind, bei Fehlen von Fibrillenbildung in den Vorderhornzellen, während die letztere bereits im 5. Monat im ganzen peripheren Abschnitt der motorischen Bahn incl. der Vorderhornzellen vollendet ist, beginnt sie in den Pyramidenbahnen erst im 6.—7. Monat. Es finden sich dann spärliche, meist kurze, leicht gekrümmte, in der Mitte etwas verdickte, spindelförmig auslaufende Fädchen, bisweilen auch Bändchen mit Anschwellungen, durch Protoplasmastreifen brückenartig verbunden. So in der ganzen Bahn bis zur inneren Kapsel hinauf; noch weiter centralwärts aber ist das Centrum semiovale und die Rinde noch sehr faserarm, intracelluläre Fibrillen fehlen noch gänzlich. Im 9.—10. Monat ist die Fibrillenbildung im unteren Teil der Pyramidenbahn vollendet, die im Centrum semiovale und der Rinde ist jedoch noch sehr im Rückstand; innerhalb der Pyramidenzellen finden sich Fibrillen nur in den Dendriten. Ein Auswachsen derselben aus diesen Zellen ist somit nicht anzunehmen, vielmehr schliesst Verf. aus gewissen von ihm genauer beschriebenen Umwandlungen embryonaler Zellen auf eine multicelluläre Entstehung der Neurofibrillen. Völsch.

M. Mayer, Spirochaetenbefunde bei Framboesia tropica. (Aus dem Institut f. Schiffs- u. Tropenkrankh. in Hamburg). Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 12.

In 5 Fällen von tropischer Framboesie aus Ceylon und Ostafrika konnte M. im Safte geschlossener junger Papeln die von Castellani (Cbl. 1906, S. 544) entdeckte Spirochaete pertenuis durch Giemsafärbung nachweisen; ihre Darstellung in Schnitten nach der Versilberungsmethode Levaditi's gelang bisher nicht. Die Spirochaete pertenuis steht der Spirochaete pallida (Schaudinn) nahe, scheint aber noch feiner und schwerer färbbarer zu sein als diese. Verf. glaubt, dass ihr tatsächlich ätiologische

Bedeutung für die Framboesia tropica zuzuschreiben ist, weil er sie in allen Fällen allein, ohne irgend welche andere Mikroorganismen fand.

H. Müller.

A. Pasini, Ueber das senile Angiom des freien Lippenrandes. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 44, No. 6, 7.

Das senile Angiom des freien Lippenrandes kann nicht selten sein, da Verf. seiner Schilderung 50 von ihm in kurzer Zeit beobachtete Fälle zu Grunde legt. Es bildet scharf begrenzte linsenförmige, durch ihre intensiv rötlich-violette Färbung auffallende Erhebungen von 2—6 mm Durchmesser, die unter dem Druck des Diaskops sich vollständig abflachen und auch etwas abblassen. Eine Infiltration ist an ihnen niemals zu fühlen, Schmerzen oder sonstige Beschwerden verursachen sie nicht. Gewöhnlich ist nur ein Geschwülstchen vorhanden, das dann am häufigsten in der Mitte der einen oder anderen Hälfte des freien Unterlippenrandes sitzt, nicht ganz selten finden sich aber auch zwei, ausnahmsweise selbst drei oder vier. Nur einmal bestand gleichzeitig auf der angrenzenden Schleimhaut der Unterlippe und einmal am freien Rande der Oberlippe eine analoge Hervorragung, einmal bildete die Haut unterhalb der rechten Lippencommissur ihren Sitz. Die Affektion entwickelt sich in der Regel zwischen dem 50. und 60. Lebensjahre allmählich aus einem bläulichen Fleckchen und bleibt, wenn sie eine gewisse Grösse erreicht hat, unbegrenzte Zeit stationär. Die wesentliche anatomische Veränderung besteht in einer enormen Erweiterung einer oder mehrerer Venen im Bindegewebe unterhalb der lacunären venösen Dilatationen, die im Papillarkörper des freien Lippenrandes normalerweise vorhanden sind; es handelt sich also eigentlich um Hautvaricen. Irgend ein Zusammenhang mit anderen Cirkulationsstörungen liess sich niemals nachweisen, dagegen waren die Pat. meist decrepide Personen, sodass die kleinen Geschwülste als ein Symptom rasch fortschreitender Altersinvolution angesehen werden können.

H. Müller.

J. D. Rolleston, Hereditary syphilis and enteric fever. Brit. med. journ. Febr. 1906. S.-A.

Bei einem jungen Mädchen, das an den Tibien, den Zähnen und am Gaumengewölbe auf hereditäre Syphilis zu beziehende Deformitäten zeigte, trat während der Reconvalescenz vom Typhus eine circumskripte Periostitis am Unterkiefer auf, die sich unter dem Gebrauche von Jodkalium rapide wieder zurückbildete. Auch bald darauf sich einstellende nächtliche Knochenschmerzen im rechten Arm wurden durch dasselbe Mittel günstig beeinflusst. Da Periostitis wie Knochenschmerzen auch ohne Syphilis im Gefolge des Typhus vorkommen, lässt sich über ihren Ursprung im vorliegenden Falle absolut Sicheres nicht sagen. Verf. glaubt aber, dass die schnelle Wirkung des Jodkaliums, das sich ihm bei einem anderen zweifellos nicht syphilitischen Pat. mit posttyphöser Periostitis nutzlos erwies, für den Zusammenhang mit der hereditären Syphilis spricht. Der Typhus gab hier nur den Anstoss zu einer Manifestation der bis dahin latenten Krankheit.

H. Müller.

S. Ehrmann, Ein neues Gefässsymptom bei Lues. Wiener med. Wochenschrift 1907, No. 16.

Bei einer Anzahl Syphilitischer, von denen die meisten sich vor langer Zeit inficirt hatten und an Erkrankungen der grossen Gefässe litten, sah E. auf der Haut des Rumpfes und der Extremitäten eigenartige Zeichnungen, die mit der Cutis marmorata Aehnlichkeit hatten, sich von dieser aber durch die dunkler violette Färbung, sowie dadurch unterschieden, dass sie nicht ein zusammenhängendes Netz, sondern mehr baumartige Figuren darstellten, auch waren die sie bildenden Linien breiter, sodass die ganze Zeichnung plumper erschien. Im Gegensatz zur Cutis marmorata liess sich ferner durch leichtes Reiben der Haut das Phänomen nur ganz vorübergehend an einzelnen blasseren Stellen zum Verschwinden bringen. Anatomisch liegt der Erscheinung, wie Verf. in einem der Fälle feststellen konnte, eine Endarteriitis der kleinsten Hautarterien mit Blutstauung in den Capillaren zu Grunde. H. Müller.

Lenhartz, Ueber die akute und chronische Nierenbeckenentzündung. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 16.

Verf. hat an einer Reihe von Pyelitisfällen, die teils als primäre Erkrankungen, teils im Anschluss an Schwangerschaft oder an Wochenbett aufgetreten waren, klinische Beobachtungen gemacht, die namentlich hinsichtlich der Fiebercurve ein noch nicht genügend gewürdigtes, charakteristisches Krankheitsbild erkennen liessen. Die bei Prostatikern, Stein- und Rückenmarkskranken vorkommenden Pyelitiden wurden nicht in den Kreis dieser Beobachtungen gezogen. Von den 80 Fällen des Verf.'s betrafen 74 das weibliche Geschlecht, 66 mal war das Bacterium coli alleiniger Erreger, je 2 mal der Milchsäurebacillus und Proteus, 1 mal der Friedländer'sche Pneumobacillus und 3 mal der Paratyphusbacillus, 1 mal handelte es sich um Mischinfektion von Bac. coli und Proteus. In 33 von 59 hierfür in Betracht kommenden Fällen waren Schwangerschaft, Geburt oder Menstruation als prädisponirende Ursache für die Ansiedelung der Bakterien nachzuweisen. Was die Menses betrifft, so wurde gerade bei den cyklischen Formen der Krankheit in einigen Fällen ein Zusammenfallen des Krankheitsbeginns mit ihrem Eintreten beobachtet, während in anderen Fällen gerade umgekehrt mit dem Beginn der Menses die Temperatur kritisch abfiel. Harnblasensymptome waren nur bei 5 Kranken vorhanden, Beteiligung des Nierengewebes liess sich in nur 3—4 Fällen vermuten, sodass also die Feststellungen des Verf.'s sich hauptsächlich auf reine Fälle von Pyelitis beziehen. In $^3/_4$ davon waren eigenartige fieberhafte Erscheinungen zu beobachten, in einer ganzen Reihe von Fällen ist die schwere Erkrankung von einem heftigen, 8—14 Tage währenden Fieberanfall begleitet, noch öfter erscheinen in regelmässigen oder unregelmässigen Abständen — cyklische — Fieberanfälle. Der Anstieg des Fiebers ist stets ein plötzlicher und häufig von Schüttelfrösten begleitet, der sich manchmal wiederholt. Die Temperaturcurve kann der einer fibrinösen Pneumonie gänzlich gleichen. Das hohe, einige Tage hindurch continuirliche oder schwach remittirende Fieber kann zwischen dem 6. bis 10. Tage kritisch

abfallen, häufiger wird ein lytischer Abfall beobachtet. In den recidivirenden oder cyklisch verlaufenden Fällen entstehen Fiebercurven, die denen einer Febris recurrens ähnlich sind. Aus den Mitteilungen des Verf.'s über die sonstigen Erscheinungen und diagnostischen Zeichen der Krankheit ist hervorzuheben, dass in 12 von 80 Fällen ein grösserer Nierentumor fühlbar war. Die Prognose des Leidens ist nicht sehr günstig. Von 80 Kranken starben 5, davon jedoch nur 3 an ihrer Pyelitis. Von den übrigen 75 aus der Behandlung entlassenen Kranken wurden 54 im klinischen Sinne geheilt, 14 gebessert, 7 behielten gewisse Beschwerden. Aber im bakteriologischen Sinne sind nur 16 völlig geheilt, bei den übrigen besteht noch Bakteriurie. Von den neueren Harndesinficientien kann Verf. nicht viel rühmliches berichten, noch am besten erschien das Urotropin, das aber auch keine Heilung, wenigstens meist keine Beseitigung der Bakteriurie herbeiführt. Am meisten empfiehlt Verf. mechanische Auswaschung der Harnwege durch Zufuhr grösserer Flüssigkeitsmengen, sei es in Form von Mineralwässern, sei es als Lindenblütentee, den er in grösseren Mengen (3mal täglich $^1/_2$ Liter) heiss trinken lässt. B. Marcuse.

Holzbach, Ueber die Funktion der nach Totalexstirpation des Uterus zurückgelassenen Ovarien und ihre Beziehung zu den postoperativen Erscheinungen (Carcinom, Drüsenrecidive nach 7 Jahren. Arch. f. Gynäkol. 1906, Bd. 80.

Die Zahl der bei Totalexstirpation des Uterus zurückgelassenen Ovarien, die durch Relaparotomie oder Sektion einer späteren anatomischen Beschreibung zugänglich geworden sind, ist minimal. Fälle jedoch, deren klinischer Verlauf beobachtet und deren Ovarien auf die klinischen Erscheinungen hin untersucht werden konnten, fand Verf. in der Literatur nur dreimal angegeben. Diesen Beobachtungen fügt er eine vierten aus der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik hinzu. Das Ergebnis der vorliegenden Untersuchungen fasst H. dahin zusammen, dass selbst Jahre nach der Totalexstirpation des Uterus die zurückgelassenen Eierstöcke funktionstüchtig erhalten bleiben. Daraus, wie aus den Resultaten der bisherigen klinischen Beobachtung ist für unser operatives Handeln der Schluss zu ziehen, dass die Ovarien bei Entfernung der Gebärmutter zurückgelassen werden sollen. Treten trotzdem die Erscheinungen der Funktionsstörung bei derart Operirten auf, so sind wir durch den anatomischen Befund gezwungen, die Ursache dafür nicht nur im Eierstock selbst zu suchen. Es bestehen vielmehr zweifellos feinere und ausgedehntere Wechselbeziehungen zwischen den einzelnen Organen des weiblichen Genitaltraktus als dies im allgemeinen angenommen wird. Speciell auch die Veränderungen der nervösen Apparate des Beckens können wohl vielfach für die Auslösung oder Vermittelung derartiger Störugen verantwortlich gemacht werden. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. **29. Juni.** No. 26.

H. Bogen, Experimentelle Untersuchungen über psychische und associative Magensaftsekretion beim Menschen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 117, H. 1–2.

Mit Bezug auf die Speichelabsonderung war an Hunden gezeigt worden, dass sie durch sog. „associative“ Reaktionen angeregt werden kann. Die Tiere erhielten ihre Nahrung nur in Verbindung mit bestimmten Sinnesreizen (optischen, akustischen u. a.). Letztere hafteten allmählich so fest in der Erinnerung, dass sie allein, ohne gleichzeitige Darreichung von Nahrung, die Speichelabsonderung auslösten. Der hier ablaufende Reflexvorgang ist ein ganz specifischer. Nur der Ton oder die Farbe oder der Geruch oder der Hautreiz, mit dem wiederholt die Nahrungsdarreichung combinirt wurde, vermag schliesslich allein Speichelabsonderung zu erzeugen, andere Reize jedoch nicht.

Diese Versuche sind von B. für die Magensaftsekretion und zwar am Menschen nachgeprüft worden. Sie wurden an einem 3½jährigen Knaben angestellt, dem wegen Laugenverätzung des Oesophagus eine Magenfistel angelegt war.

B. fand zunächst bestätigt, dass saurer Magensaft schon abgesondert wurde in der Hoffnung auf ein Fleischmahlzeit, dass seine Abscheidung ausblieb, wenn wegen getäuschter Hoffnung auf Nahrung das Kind in Zorn geriet. — Aber nicht nur diese „rein psychische", sondern auch die Absonderung auf associativem Wege konnte B. bestätigen. Er liess mit der Nahrungsdarreichung eine Zeit lang einen bestimmten Ton auf einer Trompete erklingen, sodass schliesslich beim Erklingen dieses Tones das Kind sich bewusst war, dass es nun Fleisch bekommen würde. Und nun genügte das Angeben dieses Tones, um für sich die Magensaftabsonderung anzuregen.

B. fand, dass bei Fleischdarreichung eine Latenzperiode von 4 bis 5 Minuten, bei Milch eine solche von ca. 9 Minuten besteht, bis die Sekretion in Gang kommt. In seinen Versuchen gingen annähernd proportional mit der Intensität des Reizes die Sekretmenge und die Sekretionsdauer. Es scheint sogar, als ob auch Gesammtacidität und Salzsäuregehalt des Magensaftes von der Intensität des Reizes abhängig waren.

A. Loewy.

W. Falta und **A. Gigon,** Ueber die Gesetze der Zuckerausscheidung beim Diabetes mellitus. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 61, S. 297.

F. und G. untersuchten den Einfluss, den die Zulage verschiedener Eiweisskörper (Falta) und verschiedener Kohlehydrate (Gigon) auf die Zuckerausscheidung bei Diabetikern haben. — Die Versuche mit Eiweisskörpern wurden an 4 Kranken ausgeführt. Es ergab sich, dass die diabetische Glykosurie durch verschiedene Eiweisskörper in ganz verschiedener Weise beeinflusst werden kann. Das ist allerdings nur bei leichten und mittelschweren Erkrankungen der Fall, nicht in schweren, wo alle gleichmässig steigernd auf die Zuckerausscheidung wirken. In den leichteren Fällen wirkt am intensivsten Casein, dann abnehmend Blutalbumin, coagulirtes Ovalbumin, Blutglobulin, genuines Ovalbumin. Die Skala entspricht der, die Falta in Bezug auf die mehr oder weniger schnelle Zersetzung im Körper fand, wobei das Casein gleichfalls an der Spitze stand. Man könnte deshalb die stärker zuckersteigernde Wirkung auf die schnellere Abspaltung des Kohlehydratcomplexes aus dem Eiweiss beziehen. Dagegen scheint zu sprechen, dass in dem einen der untersuchten Fälle Eiweisszufuhr die Glykosurie stärker erhöhte als Zulage der entsprechenden Zuckermenge. Andererseits wurde wieder eine ziemliche Indolenz gegen Eiweiss und eine starke Empfindlichkeit gegenüber Kohlehydaten gefunden.

Auch die Wirkung der Kohlehydrate wurde an vier Kranken untersucht. Es ergab sich, dass Dextrose, Galaktose, Lävulose, Hafermehl, Weizenmehl annähernd gleichen Effekt hatten, nur Maltose wich ab; sie steigerte die Zuckerausscheidung erheblicher. Auffallend ist das Ergebnis mit Lävulose, die vom pankreasdiabetischen Hund weit besser verwertet

wird als Dextrose. — Bezüglich der zeitlichen Zuckerausscheidung war zunächst ein Anstieg, dann ein Abfall, dann ein zweiter Anstieg wahrzunehmen und die Steigerung der Zuckerausscheidung zog sich viel länger hin, als das KÜLZ angegeben. Dabei wurde das grösste Plus an Zucker von einzelnen Kranken früher, von anderen später ausgeschieden.

Zur Erklärung seiner Ergebnisse möchte Verf. eine Schwächung des Organismus im Festhalten der Glykogendepots annehmen. Vielleicht erklärt sich durch eine Glykgenabgabe die Tatsache, dass nicht selten nach Zulage von Eiweiss- oder Kohlehydratzufuhr zur Nahrung mehr Zucker ausgeschieden wird als dem zugeführten entspricht. A. Loewy.

E. Abderhalden und **A. Schittenhelm,** Studien über Phosphorvergiftung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 49, S. 41.

Verff. suchten die Frage zu entscheiden, ob unter pathologischen Verhältnissen nach irgend einer Richtung Abweichungen im Verhalten der Zellfermente und besonders der proteolytischen sich feststellen lassen. Aus diesem Grunde untersuchten sie den Leberpresssaft eines mit Phosphor vergifteten Hundes und fanden, dass derselbe in gleichem Masse die Fähigkeit besass, Peptide zu spalten, wie der einer normalen Hundeleber.

Wohlgemuth.

A. Lipstein, Die Ausscheidung der Aminosäuren bei Gicht und Leukämie. Hofmeister's Beiträge. Bd. 7, S. 527.

Sämmtliche Urinportionen von 4 Gichtikern und von 7 Patienten mit myelogener Leukämie enthielten nicht mehr β-Naphthalinsulfoverbindungen als nach den Untersuchungen von EMBDEN und REESE normaler Harn aufzuweisen hat. Nur ein Leukämiker zeigte einmal nach einer energischen Behandlung mit Röntgenstrahlen eine Ausscheidung von 3 g in 24 Stunden.

Wohlgemuth.

Ungermann, Ueber einen Fall von Athyresis und vicariirender Zungenstruma. (Aus dem Pathol. Institut in Königsberg). Virchow's Arch. Bd. 187, H. 1.

Bei einem 30jährigen Mann fehlte bei sonst normalen Halsorganen die Thyreoidea; statt dessen fand sich am Zungengrunde, dicht hinter dem Foramen coecum, ein kastaniengrosser, runder Tumor aus Schilddrüsengewebe mit mässiger colloider Entartung. Neben der Trachea lagen links zwei, rechts ein drüsiges Körperchen, in der Gegend des linken Schilddrüsenlappens ein aus Schilddrüsengewebe bestehendes erbsgrosses Körperchen. Aehnliche Fälle fand Verf. 29mal beschrieben. Die Fälle kann man derart gruppiren, dass die pathologischen Zustände der Halsorgane die direkte oder indirekte Ursache des Todes waren, dass die schnell wachsenden Tumoren eine chirurgische Behandlung verlangten und endlich ihre Träger von ihnen nichts wussten und sie nur zufällig bei der Sektion gefunden wurden. Verf. geht zum Schluss seiner Arbeit noch genauer auf die drei Entstehungsmöglichkeiten ein. Geissler.

P. Huebschmann, Ueber Herzamyloid. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Genf). Virchow's Arch. Bd. 187, H. 1.

Obwohl Herzamyloid ziemlich häufig ist bei Fällen, wo sonst im Körper allgemein Amyloid vorhanden ist, so giebt es bisher hierüber nur sehr spärliche Mitteilungen. Verf. fand das Amyloid in allen drei Schichten des Herzens sowohl in den Gefässen wie im Bindegewebe. Eine makroskopische Diagnose war nicht möglich. Das Myokard scheint zuerst zu erkranken. Das Amyloid lag beim Bindegewebe entweder in oder zwischen den Fibrillen. An den Muskelfasern sah Verf. nie eine amyloide Degeneration. Sie erfahren, wenn die sie umgebenden amyloiden Elemente eine gewisse Dicke erreichen, eine Druckatrophie. An den erkrankten Gefässen sah man die gewöhnlichen Bilder; die Media war stets am stärksten betroffen. Einzelne Venen zeigten eine subendotheliale Ablagerung. Am seltensten fand sich Amyloid an den Herzklappen, die Chordae tendineae waren frei. Das atrioventrikuläre Verbindungsbündel zeigte in einigen Fällen amyloide Degeneration. Geissler.

M. Liénaux, Sur l'ostéomalacie et le rachitisme chez les animaux domestiques. Bullet. de la soc. royal. des scienc. méd. et natur. de Bruxelles. Séance de février 1907.

Osteomalacie und Rachitis kommen bei fast allen Haustieren vor und machen Erscheinungen ähnlich wie beim Menschen. Beide Krankheiten sind nach Verf.'s Ansicht im Grunde identisch, wie durch verschiedene Versuche festgestellt ist. Bei beiden findet sich ein Mangel von Kalk in den Knochen; das Knochengewebe wird spärlicher und wandelt sich um in Granulations-, Binde-, Schleim- und netzförmiges Gewebe. Da Uebertragung von Knochenmark eines rachitischen Tieres auf ein anderes Rachitis erzeugen kann, so wird man die Krankheit als Infektionskrankheit aufzufassen haben. Die Krankheit kann auftreten bei Tieren, die unter den besten Lebensbedingungen leben; auch das scheint für ein Infektion zu sprechen, ebenso, dass gesunde Tiere öfter erkranken, sobald man ein krankes zu ihnen sperrt. Dass neben dieser infektiösen Entstehungsmöglichkeit die Knochenerkrankungen infolge unzweckmässiger Ernährung entstehen können, giebt auch Verf. zu. Geissler.

F. Sauer, Die Madelung'sche Deformität des Handgelenkes. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 48, S. 179.

Die Madelung'sche Deformität des Handgelenkes besteht nach S. in den ausgesprochenen Fällen in einer vollkommenen Luxation des Carpus im Ulnocarpalgelenk und des Radius im Radioulnargelenk. Diese Luxation ist bedingt durch eine volare Krümmung des Radius teils in seinem distalen Ende, teils in seiner Mitte. Das Radiocarpalgelenk ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle intakt, nur ausnahmsweise besteht in demselben eine volare Subluxationsstellung der Hand. Der letzte Grund der Erkrankung ist mit Wahrscheinlichkeit in einer rachitischen Knochenaffektion zu suchen, die sowohl im Kindesalter als auch zur Zeit der

Pubertät zur Entwickelung der Deformität führen kann. Wegen der vielfachen Analogien mit den Deformitäten des Kniegelenkes empfiehlt S. die schon früher von Madelung vorgeschlagene Bezeichnung „Manus valga".

Joachimsthal.

Gelpke, Beobachtungen über tuberkulöse Peritonitis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 84, S. 512.

Auf Grund von 64 eigenen teils operativ, teils intern behandelten Fällen tuberkulöser Peritonitis gelangt G. zu interessanten Schlussfolgerungen, die hier kurz zusammengefasst seien: Das Exsudat bei der tuberkulösen Peritonitis scheint nach den Tierversuchen und klinischen Beobachtungen nicht ein schädliches Produkt, sondern ein nützliches Mittel des Organismus im Dienste der Selbstheilung zu sein. Daher ist es nicht angezeigt, jedes Exsudat ohne weiteres sofort operativ zu entfernen, sondern man soll warten, bis dasselbe seinen guten Dienst getan und nach wochenlanger Beobachtung stationär geblieben ist. In sehr vielen Fällen verschwindet es spontan. Bleibt jedoch das Exsudat nach etwa 3—4 Monaten stationär, so kann man annehmen, dass es wirkungslos, verbraucht ist; dann soll es abgelassen werden, um einem neuen wirkungsvollen Platz zu machen. Was die Operation anlangt, so ist es nicht angezeigt, nach ausgeführter Laparotomie zu drainiren, weil dadurch Fisteln entstehen und dem Organismus nützliche Säfte entzogen werden; auch sind Kochsalzspülungen zu unterlassen, Jodoformstäubungen sind mindestens überflüssig. Alle eingreifenden Manipulationen in der Bauchhöhle, wie Auskratzen, Adhäsionslösungen etc. sind contraindicirt, weil leicht zu Kotfisteln führend. — Die trockenen Formen sind prognostisch ungünstiger; die Laparotomie ist dabei von problematischem Erfolg, kann sogar schaden. Diese Fälle sind daher exspektativ zu behandeln.

Peltesohn.

M. zur Nedden, Experimentelle Untersuchungen über das Vorkommen baktericider Substanzen im Auge nicht immunisirter Individuen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXV, 2, S. 267.

Nach den Untersuchungen von zur N. wirken das Kammerwasser und der Glaskörper unter normalen Verhältnissen nicht baktericid. Sie vermögen aber im Reagenzglas eine Vermehrung der Bakterien zu verhindern. Da diese Eigenschaft auch nach der Inaktivirung bestehen bleibt, so sind das Kammerwasser und der Glaskörper nicht, wie bisher vielfach angenommen wurde, als gute Nährböden für die Bakterien anzusehen. Nach der Punktion der vorderen Kammer treten die baktericiden Substanzen des normalen Blutes reichlich in das Kammerwasser über; sie verschwinden aber schon nach einigen Stunden wieder aus demselben. Auch der Glaskörper nimmt nach der Punktion des Glaskammerwassers die baktericiden Substanzen des normalen Blutes auf, jedoch viel langsamer, als dies beim Kammerwasser der Fall ist. Dafür halten sich aber auch die in den Glaskörper übergetretenen baktericiden Stoffe daselbst viel länger als im Kammerwasser. Nach der Punktion des Glaskörpers nimmt das Kammerwasser stark baktericide Eigenschaften an; die Punktion der vorderen

Kammer dagegen vermag keine baktericiden Substanzen in den Glaskörper überzuführen. Das Ansaugen des Bulbus und des Orbitalinhaltes mit einem Schröpfkopf, sowie eine Blutstauung des Kopfes vermögen das Kammerwasser hinsichtlich einer baktericiden Wirkung nicht zu beeinflussen. Subconjunktivale Kochsalzinjektionen befördern den Uebertritt baktericider Substanzen in das Kammerwasser. Der Glaskörper wird hierdurch jedoch nicht beeinflusst. Sehr stark wird die baktericide Kraft des Kammerwassers und Glaskörpers durch entzündliche Reize gesteigert. Jedoch treten in den Glaskörper nur dann baktericide Stoffe in grösserer Menge über, wenn die Entzündung in dem Glaskörper selbst sitzt, während bei Entzündungen des vorderen Bulbusabschnittes keine baktericiden Substanzen im Glaskörper nachweisbar sind. Das Kammerwasser dagegen nimmt auch bei entzündlichen Affektionen der Hornhaut und des Glaskörpers baktericide Eigenschaften an. Solange die Entzündung in der Zunahme begriffen ist, bleibt auch die baktericide Kraft des Glaskörpers und des Kammerwassers eine hohe. Dieselbe nimmt jedoch mit dem Nachlassen des Reizzustandes ab. Bei chronischen Entzündungen ist die baktericide Kraft des Kammerwassers eine geringe, auch wenn der Entzündungsprocess noch nicht zum Stillstand gekommen ist. In die Hornhaut treten gleichfalls nach der Punktion der vorderen Kammer baktericide Substanzen aus dem normalen Blut über. Insbesondere lässt sich beim Ulcus serpens nachweisen, dass durch die Spaltung des Geschwürs nach Saemisch die Krankheitserreger abgetötet werden. Horstmann.

E. Wölfflin, Ueber die Beeinflussung der Dunkeladaption durch künstliche Mittel. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXV, 2, S. 302.

W.'s Versuche ergaben, dass nach Strychnin und Brucininjektionen in die Schläfe 3—22 Stunden später die Lichtempfindlichkeit des dunkeladaptirten Auges erheblich gesteigert ist. Eine regionäre Wirkung war nicht nachweisbar, da der Lichtsinn beider Augen eine Steigerung erfuhr.

Da von einigen Beobachtern dem Santonin eine entgegengesetzte Wirkung auf den Lichtsinn zugeschrieben worden ist, so gab W. auch 0,05 bis 0,07 g Santonin und untersuchte 15 Personen im Stadium des Gelbsehens, das $^1/_2$—$^3/_4$ Stunde nach Einnahme des des Pulvers auftrat. Eine Beeinflussung des Lichtsinnes war aber in keinem Falle zu beobachten.

G. Abelsdorff.

Dallmann, Zur Casuistik der Tumoren des äusseren Gehörganges (Melanom). Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 70, S. 97.

Es handelt sich um einen 44jährigen Mann, der ausser zahlreichen, über den ganzen Körper verteilten pigmentirten Warzen von Linsen- bis Haselnussgrösse und einem kolossalen Fibroma molluscum des linken Oberschenkels einen der hinteren Gehörgangswand (links) breitbasig aufsitzenden, sein Lumen vollständig umschliessenden, bläulich-braunen, derben Tumor aufwies. Die mikroskopische Untersuchung der embryonalen Geschwulst ergab, dass es sich um einen melanotischen Hautnaevus handelte.

Schwabach.

W. F. Ewald, Die Fortnahme des häutigen Labyrinths und ihre Folgen beim Flussaal (Anguilulla vulgaris). Arch. f. Physiol. Bd. 116, No. 3 und 4.

Die operirten Tiere zeigten folgende Bewegungsstörungen: 1. Drehungen um die Längsachse (Schraubendrehung), 2. kurze Drehungen nach rechts oder links (Volten), 3. Pendelbewegungen mit dem Kopfe resp. Vorderkörper, 4. Neigung den Kopf in die Höhe zu biegen, 5. Herüberneigen nach der operirten Seite. Im Ruhezustande stets Bauchlage, obwohl die Seitenlage beim Aal die passive Gleichgewichtslage ist; also dienen noch andere Organe als das Labyrinth zur Erhaltung des Gleichgewichts. Der Unterschied zwischen einseitig und doppelseitig operirten Tieren besteht hauptsächlich darin, dass die Störungen der ersteren bald wieder corrigirt sind, ferner dass die Anomalien geringer sind, sodass sie, wenn sie nicht gereizt werden, imstande sind, normal zu schwimmen. Zu letzterem sind die beiderseits operirten Tiere garnicht imstande. Bei allen Tieren war einige Zeit nach der Operation die Reflexerregbarkeit stark erhöht und die Muskelkraft herabgesetzt. Sturmann.

---

v. Eicken, Ueber Hypopharyngoskopie. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 2.

Mit seinem Larynxhebel (stählerne Sonde mit breitem gerieften Handgriff) geht Verf. unter Leitung des Spiegels in den Larynx ein und übt einen leichten Druck auf die vordere Kehlkopfwand unterhalb der Stimmlippe, indem er gleichzeitig den gestreckten Teil der Sonde an die Molarzähne des Oberkiefers anstemmt. Der Kehlkopf kann auf diese Weise $1^1/_2$—2 cm von der hinteren Rachenwand abgehebelt werden, sodass man einen breiten Einblick in den Hypopharynx gewinnt. Die beiden Sinus pyriformes sind zu einem confluirt, in der Tiefe erkennt man den durch den Constrictor pharyngis inferior geschlossenen Oesophaguseingang. Manchmal sieht man durch die Schleimhaut hindurch eine Facettirung der Ringknorpelplatte seitwärts von einer in der Mittellinie verlaufenden Erhabenheit. Sehr wesentlich ist es, die vordere Halsmuskulatur durch leichtes Vorneigen des Kopfes zu entspannen. (Das Verfahren ist nach Cocainisirung mit jeder starken Sonde leicht ausführbar und ergiebt eine gute Uebersicht über den Hypopharynx und etwaige Veränderungen etc. in demselben. Ref.). W. Lublinski.

Poli, Funktionsstörungen des Kehlkopfes bei Halswunden. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 2.

Funktionsstörungen des Kehlkopfes nach Verletzungen der Nerven infolge von Halswunden treten ein: von seiten der Motilität mit einer sofortigen und vollständigen Lähmung des betroffenen Stimmbandes. Die Untersuchung zeigt das Stimmband in der sog. Kadaverstellung mit freiem conkaven Rande manchmal etwas mit dem Giesbeckenknorpel fluktuirend, welcher ein wenig nach rückwärts gewendet ist. Von seiten der Sensibilität besteht keine Störung. Nur in einem Fall (Foubin) fiel auf, dass die Sensibilität auf dem Kehldeckel etwas verringert war. Das ist leicht ver-

ständlich, aber schwer ist einzusehen, warum die Sensibilität in den Fällen erhalten bleibt, in denen wie bei Traumann und Avellis die Verletzung des Vagus sich unzweifelhaft oberhalb der Austrittsstelle des N. laryng. superior befand. Das glaubt Avellis durch Annahme einer vicariirenden Funktion der gegenüberliegenden Seite, bedingt durch eine Ausdehnung der Nervenenden über die Mittellinie erklären zu können. Eine histologische oder experimentelle Bestätigung fehlt noch. W. Lublinski.

H. Friese, Kritische und experimentelle Studien zur Aggressinfrage. Arch. f. Hyg. Bd. 60, H. 4, S. 261.

Durch eine breit angelegte Versuchsanordnung über die Bail'sche Aggressinfrage kommt Verf. in der Hauptsache zu folgenden Ergebnissen: Das von Bail angegebene Faktum der infektionsbefördernden Wirkung sterilisirte Aggressine enthaltender Exsudate ist im allgemeinen richtig, jedoch stehen die Schlüsse, die Bail aus seinen Ergebnissen zieht, nicht alle zu recht. Bedenkt man, dass die nicht centrifugirten Exsudate giftig wirken, dass ihre Giftigkeit aber durch wiederholtes Centrifugiren nachlässt, dass ferner Bakterien in einer Flüssigkeit nicht völlig auscentrifugirt werden können, so ist folgende Annahme berechtigt: Das wirksame Agens der sterilisirten Exsudate sind die abgestorbenen oder abgetöteten Bacillen, möglicherweise auch Trümmer derselben. W. Hoffmann.

Kaiser, Ueber eine Trinkwasser-Typhusepidemie. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1907, H. 2, S. 265.

Bei einer Typhusepidemie von 25 Fällen in einem Knabenerziehungshause konnte als wahrscheinliche Ansteckungsquelle ein Brunnen auf dem Hofe ermittelt werden. Die allgemeine Untersuchung ergab eine hochgradige Verschmutzung des Brunnenwassers, Fehlen einer Verbindung mit einem anderen Reinwasserbrunnen, dagegen vollkommenen Zerfall eines ganz in der Nähe vorüberziehenden Klosettabflusskanals. Mit Hülfe der Roth-Ficker-Hoffmann'schen Coffein-Nutrose-Krystallviolett-Anreicherungsmethode, der Altschüler'schen Agglutinationsfällung und der Endo-Platte gelang der Nachweis von Typhusbacillen in dem unreinen Wasser. Es folgen hygienische und klinische Einzelheiten, von denen nur noch die Angabe allgemeineres Interesse besitzt, dass keine Neuinfektion (bis auf einen Contaktfall) mehr eintrat, sobald die Typhusquelle verstopft war. Christian.

Friedenthal, Welche Gewebsbestandteile in entzündetem Gewebe täuschen Silberspirochaeten vor? Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 4.

Verf. übt an der Hand schematischer Zeichnungen Kritik an den Silberspiralen in nach Bertarelli oder Levaditi gefärbten Schnittpräparaten, denen er die Identität mit den nach Giemsa gefärbten Spirochaeten abspricht. Christian.

W. Ewald, Beitrag zur Lehre von der Blausäurevergiftung. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. Bd. XXXIII, S. 335.

Die Blausäurevergiftung zeigt die klinischen Erscheinungen des Erstickungstodes, während andererseits das Blut sauerstoffhaltig und von hellroter Farbe ist. Diesen scheinbaren Widerspruch suchte man sich nach Geppert so zu erklären, dass es sich bei der Blausäurevergiftung um eine innere Erstickung der Organe handelt, die sie verhindert, den Blutsauerstoff aufzunehmen; demnach wäre also nicht das Blut, sondern das Parenchym selbst der Ort der Giftwirkung.

In neuerer Zeit nun haben sich unsere Anschauungen über die Zusammensetzung des Blutes wesentlich geändert; man hat eine Reihe von überaus wichtigen Substanzen im Blute gefunden und eingehender studirt, so u. A. die Fermente. E. ist nun der Frage näher getreten, in welcher Weise die Blausäure auf die Fermente, von denen es eine grosse Zahl von Gruppen giebt, einwirkt. Es stellte sich heraus, dass es sich bei der Blausäurevergiftung um eine Vergiftung der Fermente handelt. Durch die Vergiftung der lebenswichtigsten Fermente, der oxydativen Blutfermente und besonders der Haemase, d. h. der Superoxydase des Blutes, tritt das klinische Bild der inneren Erstickung ein. Nicht um eine Veränderung bezw. Schädigung des Parenchyms handelt es sich bei der Blausäurevergiftung, sondern um eine Zerstörung der die Sauerstoffzufuhr vermittelnden Teile, sodass gar kein Sauerstoff mehr zum Parenchym gelangen kann.

K. Kronthal.

H. Brooks, The degenerative types of myocardial disease. New-York med. journ. 1907, No. 6.

Verf. legt Widerspruch dagegen ein, alle Typen von Erkrankung des Myocardiums auf eine Myocarditis zu beziehen. Er selbst bearbeitet ein Material von 457 Herzerkrankungen, die zur Autopsie kamen, und nimmt folgende 4 Gruppen myocardialer Erkrankung an: 1. albuminöse Entartung in 96 Fällen; sie ist ein akuter Process, der entweder zum Tode oder zur frühen Genesung führt, unter Umständen auch in eine andere Form von Entartung übergehen kann; sie tritt im Gefolge akuter Intoxikationen vorwiegend bakterieller Natur auf, so namentlich nach Pneumonie, Sepsis, Scharlach u. dergl. mehr. 2. Fettige Entartung in 188 Fällen, unter denen sich 102 ausgesprochene Fälle befanden. Am häufigsten schliesst sie sich an die vorige Form an, kommt im Gefolge längerer Infektionen (Typhus, Diphtherie, langandauernde Tuberkulose etc.) vor. 3. Fettige Infiltration, bei allgemeiner Fettsucht. 4. Braune Atrophie, bei 62 Kranken beobachtet, gewöhnlich mit fettigen Veränderungen zusammenhängend, stellt eine Krankheit des höheren Alters dar, die niemals zur Heilung kommt. — Ausführlich behandelt Verf. die Diagnose, die Prognose und die Therapie dieser verschiedenen Formen von Degenerationen des Myocardiums.

L. Perl.

L. Hofbauer, Ursachen der Orthopnoe. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 61, H. 5 u. 6.

Die bei Herz- und Lungenkrankheiten häufig bestehende Orthopnoe

wird gewöhnlich dadurch erklärt, dass ein grosser Teil der accessorischen Inspirationsmuskeln nur dann seine volle Wirksamkeit entfalten kann, wenn der Kranke eine bestimmte Lage einnimmt, d. h. eine Position, bei der die Muskeln mit mobilen Insertionspunkten besser fixirt werden können; noch wichtiger ist der Umstand, dass der Thorax nur dann vollständig erweitert werden kann, wenn er möglichst wenig durch das Gewicht des übrigen Körpers belastet wird. Diesen Erklärungsversuchen widerspricht jedoch die Tatsache, dass viele Patienten tagsüber ganz gut im Bett liegen können, dass sie aber aus dem Schlafe mit Atemnot aufwachen, obgleich bei Nacht dieselben mechanischen Verhältnisse vorliegen wie bei Tage. Riegel betonte, dass man scharf dreierlei Arten von Dyspnoe trennen muss, nämlich eine inspiratorische, eine exspiratorische und eine gemischte. Behufs eines genaueren Studiums dieser Verhältnisse bemühte sich Verf. um die graphische Darstellung der Atembewegungen, die er mit Hülfe eines modificirten Marey'schen Pneumographen vornahm. Dabei fand sich, dass der inspiratorische Schenkel der Atemcurven (bei Pleuritikern mit Dyspnoe und Orthopnoe) in manchen dieser Fälle Abweichungen von der Norm darbot, die jedoch keineswegs in allen Fällen von Orthopnoe zu finden waren; die Inspiration ist demnach bei der Orthopnoe nicht erschwert. Dagegen zeigte sich bei allen Fällen von Orthopnoe eine constante Veränderung des exspiratorischen Curvenschenkels, der alle Zeichen nachwies, die bei Erschwerung der Ausatmung aufzutreten pflegen. Wegen der Details dieser Ergebnisse müssen wir auf das Original verweisen. Die in Rede stehende Erschwerung der Exspiration bei Pleuritikern beruht darauf, dass das Manko an elastischen Kräften der Lunge nicht lediglich durch Ausfall der vitalen Retraktion in einem Lappen, ja nicht einmal nur in der einen Lunge sich geltend macht, sondern die elastischen Kräfte auch der anderen Lungenteile betrifft; dadurch wird auch für die übrigen Teile der Lunge im wesentlichen die vitale Retraktionskraft ausgeschaltet, durch welche im normalen Zustand die Exspiration besorgt wird. Um die Exspiration zu Ende zu bringen, müssen die auxiliären Muskelkräfte zu Hülfe genommen werden. Die Innervationsimpulse für die Hülfsmuskeln werden bei Tage ohne weiteres vom Centralnervensystem abgegeben, im Schlafe jedoch fehlt die aktive Beteiligung der Hirnrinde bei der Exspiration und es wird daher eine Beeinträchtigung der Atmung herbeigeführt, die das Aufwachen aus dem Schlaf verursacht. — Um die Beteiligung des Zwerchfells an der Orthopnoe genauer zu studiren, bediente sich Verf. der Radiologie. Die Untersuchungen ergaben stets dasselbe Resultat: es zeigte sich nämlich, dass nicht, wie bisher angenommen wurde, im Sitzen die Atemexkursionen des Zwerchfells grösser werden, sondern dass sie im Gegenteil bei ruhiger Atmung im Liegen weitaus grösser sind, als beim Stehen und beim Sitzen. Verf. kommt zu dem Resultat, dass Kranke mit pleuritischen Ergüssen das Sitzen im Bette dem Liegen vorzuziehen nicht deshalb, weil, wie man bisher glaubte, beim Sitzen die accessorischen Inspirationsmuskeln des Schultergürtels ausgiebiger arbeiten können, sondern weil bei aufrechter Körperhaltung das Zwerchfell caudalwärts rückt unter Steigerung der elastischen Kräfte der Lungen. Durch diesen Zuschuss an Exspirationskräften wird die bei diesen Kranken ge-

schädigte Ausatmung gefördert und die exspiratorische dieser Patienten wesentlich herabgesetzt. L. Perl.

A. Müller, Der Einfluss der Salzsäure auf die Pepsinverdauung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 88, H. 4—6.

Ueber den Einfluss der Salzsäure auf die Pepsinverdauung, insbesondere auch über die Frage, welche Säureconcentration für die Verdauung am günstigsten ist, sowie auch über den Bereich des Salzsäuregehaltes in dem das Ferment wirksam ist, bestehen auch heutzutage noch die verschiedenartigsten Ansichten, die einander sogar zum Teil direkt widersprechen. Diese Tatsache, sowie auch die Beobachtung, dass bei einer experimentellen Arbeit im Mageninhalt des gesunden Hundes während der Verdauung die freie Salzsäure regelmässig fehlte, gaben dem Verf. den Anstoss zu erneuten Untersuchungen über die genannte Frage. Die Einzelheiten sind im Original nachzusehen, in den beschränkten Grenzen eines Referates können hier nur die Ergebnisse kurz zusammengefasst werden. Nur bei niedriger, durch an Eiweisskörper gebundene Salzsäure bedingter Acidität wird die Pepsinverdauung durch steigende Mengen freier Salzsäure bis zu einem Optimum gefördert, bei hoher Acidität bleiben die gleichen Mengen freier HCl ohne Einfluss. Diese Grenzfälle sind durch Zwischenstadien verbunden. Ungenügend mit Salzsäure gesättigtes Eiweiss zeigt in seiner Verdaulichkeit am Sättigungspunkt eine sprungartige Aenderung, die bei niedriger Gesammtacidität bedeutend ist, bei hoher verschwindet. Das Säureoptimum für die Verdauung eines Eiweisskörpers ist bei niedriger Concentration desselben anzugeben und dann constant. Bei höherer Concentration kann es ein durchaus verschiedenes sein, sowohl wenn es als Gesammtacidität, als wenn es durch den Gehalt an freier Säure ausgedrückt wird. Die Beachtung dieser Umstände klärt die zahlreichen Widersprüche der vorliegenden literarischen Angaben auf und lässt das verschiedene Vorkommen und Verhalten der freien Salzsäure bei den Tierarten verstehen. Carl Rosenthal.

A. Mann, Ueber Behandlung von Magen- und Darmblutungen mit flüssiger Gelatine. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 1.

In 9 Fällen von Magen- und Darmblutungen wurde die „Gelatinemixtur“ (auf 200 g Mixtur 2 g Acidum citricum und 20 g Sir. cort. aur.) angewendet, wie die von E. Cohn im Jahre 1906 vorgeschlagen wurde. In 8 Fällen war die Wirkung der innerlich gegebenen flüssigen Gelatine eine so prompte und in die Augen fallende, die Blutung sistirte in so kurzer Zeit, dass kein Zweifel darüber bestehen konnte, dass die günstige Beeinflussung der Krankheit nur die Folge des gegebenen Mittels war, zumal andere Medikamente niemals verabreicht wurden. Der 9. Fall, in dem die Gelatinemixtur ihre Wirkung versagte, gehört eigentlich nicht hierher, denn es handelte sich um eine starke Darmblutung während eines schweren Abdominaltyphus, die so hochgradig war, dass auch die Anwendung aller zur Verfügung stehenden Hämatostatica wirkungslos blieb.

Zum Schluss noch die Bemerkung, dass das Mittel sich auch während der heissesten Jahreszeit, wenigstens einige Tage hält und dass es von allen Patienten gern genommen wurde. Carl Rosenthal.

Campe, Scharlachtherapie und Scharlachprophylaxe. Berl. klin. Wochenschrift 1905, No. 52.

Das von Marpmann (Leipzig) hergestellte Scharlachserum haben bis zum September 1905 neun Aerzte erprobt. Von 67 Kranken sind 62 genesen, 5 verstorben; unter letzteren waren 2 Fälle von Scharlachtyphoid. Bei 13 der Genesenen war der Verlauf ein sehr schwerer; fast jedesmal handelte es sich dabei um Complikationen meist diphtherischen Charakters. Die Einwirkung des Serums auf die Erkrankung ist nach dem übereinstimmenden Urteil aller prüfenden Aerzte um so besser und kräftiger, je früher das Serum gebraucht wird. Wird es zur Beginn der Erkrankung angewandt, so verlaufen die Fälle fast stets gutartig und ohne Complikationen. Die günstige Einwirkung des Serums zeigte sich meist schon nach kurzer Zeit; die Kranken wurden ruhiger, Kopfschmerz, Benommenheit, Unruhe, Delirien, anginöse Beschwerden liessen nach, gleichzeitig sank die Temperatur langsam, besserte sich der Puls. Meist schon nach wenigen Tagen befanden sich die Patienten in der Reconvalescenz. Je weiter vorgeschritten die Krankheit und je mehr Gelegenheit zu Complikationen gegeben war, bevor die Serumtherapie einsetzte, desto geringer war ihr Effekt. Es ist dies begreiflich, da das Scharlachserum ausschliesslich von reinen, völlig uncomplicirten Fällen stammt. — Das Scharlachserum ist ferner ein brauchbares und zuverlässiges Schutzmittel gegen die Ansteckung. In einer grossen Zahl von Fällen, bei denen das Serum prophylaktisch angewendet wurde, trat eine leichte, meist in 2—3 Tagen ablaufende Affektion ein, mit leichtem Krankheitsgefühl, leichten Halsbeschwerden, geringer Temperatursteigerung, bisweilen auch einige Stunden währendem frieselartigem Ausschlag. Verf. nimmt an, dass diese Erscheinungen, — welche meist innerhalb der ersten 2—4 Tage nach Beginn des Serumgebrauchs sich zeigten — einen durch diesen coupirten Scharlach darstellen. — In 180 Fällen, in welchen das Serum an scharlachfreien Orten gegeben wurde, blieben die Erscheinungen ebenso wie überhaupt jede sonstige Wirkung vollkommen aus. Von den zahlreichen, prophylaktisch behandelten Kindern sind nur zwei an wirklichem Scharlach erkrankt. — In der ersten Zeit wurde das Serum subkutan, späterhin nur noch per os gegeben, ohne dass an den Resultaten etwas geändert wurde. Das Mittel wird zur Zeit in einer Anzahl der grössten Kinderkrankenhäuser einer Prüfung unterzogen. Stadthagen.

P. Nobécourt et **A. de Vicariis,** Flore bactériologique de la bouche normale chez les enfants pendant le premier mois et au moment de l'éruption dentaire. Arch. gén. de méd. 1905, S. 3201.

Verff. untersuchten die normale bakteriologische Flora der Mundhöhle von Brustkindern im Alter von 4—20 Tagen (Serie A) und von Kindern

zur Zeit des Durchbruchs der ersten Zähne, im Alter von 7—14 Monaten, die zu dieser Zeit mit sterilisirter Milch ernährt wurden (Serie B). Die Flora ist relativ arm bei den Brustkindern der Serie A, weit reicher bei den älteren Säuglingen und zwar sowohl in Bezug auf die Gesammtzahl der in der Mundhöhle enthaltenen Mikroben als in Bezug auf die Zahl der gefundenen Arten. Unter den beiden Altersstufen gemeinsamen Mikroorganismen ist das B. lact. aërog. häufiger bei Serie A als bei B zu finden, während das B. coli comm. sich umgekehrt verhält. Unter den Mikrokokken kommt der candicans gleich häufig bei beiden Altersstufen vor, während Streptokokken fast nur bei Serie B gefunden werden. Die Streptokokkenarten, die überhaupt vorkommen, sind bei A die gleichen wie bei B, bis auf den Pyogenes, welchen man nur bei Serie B begegnet. Ebenso werden der Pneumo- und Meningococcus nur bei Serie B angetroffen. Ordnet man die verschiedenen Varietäten nach ihrer Häufigkeit, so ergeben sich für die zwei Altersstufen folgende Reihen: Serie A: Micrococcus candicans, B. lact. aërog., Streptococcus salivaris, Streptococcus von Doléris und Bourges, seltener Staphylococcus pyog. albus und aureus, Streptococcus conglomeratus, Leptothrix buccalis, B. subtilis, Soor. Nicht vorkommen: Staphylococcus pyog. citreus, Pneumococcus, Meningococcus, Sarcina, Streptococcus pyog. Serie B: B. coli comm, Mikrococcus candicans, Staphylococcus pyogen. aureus, Streptococcus pyog., Streptococcus von Doléris und Bourges, B. lact. aërog., Staphylococcus pyog. alb., Meningococcus, Streptococcus salivaris etc. Stadthagen.

G. Froin et **L. Rivet,** Adénome des capsules surrénales et hypertension dans l'hemorrhagie cérébrale. Gaz. des hôp. 1906, No. 67.

Die Verff. berichten über 9 Fälle von Gehirnblutungen infolge erhöhten Blutdrucks. In 7 dieser Fälle fanden sich die Nebennieren verändert von einer einfachen Hyperplasie bis zur Ausbildung eines Adenoms. Die Verff. suchen die Steigerung des Blutdrucks wie die daraus folgende Hirnblutung mit diesen Veränderungen der Nebennieren in Zusammenhang zu bringen. Die Patienten wurden meist erst im comatösen Zustande resp. kurz vor dem Tode untersucht resp. beobachtet. Drei, die überlebten, hatten eine starke Arteriosklerose mit Blutdrucksteigerung. S. Kalischer.

Th. Selling, Main de prédicateur bei multipler Sklerose. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 17.

S. beschreibt einen Fall von multipler Sklerose, der eine Predigerhand aufwies. Daneben bestanden die typischen Erscheinungen der Sklerose, auch der Bauchdeckenreflex fehlte. Das untere Cervikalsegment war stark von der Sklerose befallen, wie Sektion und mikroskopische Untersuchung erwiesen. Eine mässige Dorsalflexion im Handgelenk ist auch sonst bei multipler Sklerose wiederholt beobachtet. S. Kalischer.

Kerschensteiner, Ueber Neuromyelitis optica. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 17.

K. vermehrt die Casuistik der Neuromyelitis optica um einen neuen Fall. Es handelt sich hier um einen 27jährigen nie luisch inficirten Knecht, der nach Erkältungen an Kopf-, Kreuzschmerzen und Sehstörungen erkrankte. Nach einem Vierteljahr zeigte sich Blindheit infolge Neuroretinitis optica, Abducenslähmung, schlaffe Parese der Beine mit Ataxie und fehlenden Reflexen. Es folgten Schmerzen in den Beinen, Blasen-, Mastdarmstörungen, Benommenheit und endlich der tötliche Ausgang nach $^3/_4$ Jahren. Die Sektion ergab ein Lebersarkom und eine Meningomyelitis des Lumbalmarks und eine Neuritis optica. Somit gehört der Fall zur Gruppe der von Dévic als Neuromyelitis optica bezeichneten Fälle. Der anatomische Befund wie die primäre Neuritis optica ohne Meningitis der Hirnbasis sprechen gegen Lues, obwohl eine antiluische Cur einmal eine geringe Besserung erzeugte. Zwischen dem symptomlos verlaufenen Lebertumor (Carcinom) und der Myelitis schien klinisch und anatomisch kein Zusammenhang zu bestehen. Gegen eine Neuromyelitis optica sprachen in klinischer Hinsicht die Hirnsymptome, Delirien, Benommenheit u. s. w. Somit reiht sich der Fall auch durch seinen progressiven und schnellen Verlauf an die anderen Fälle der Neuromyelitis optica an, die auf eine multiple Lokalisation eines toxischen oder infektiösen Entzündungsprocesses zugleich an Rückenmark und Opticus hinweist. Auch Bulbus und Hirnrinde waren mitunter von der Entzündung betroffen. In einzelnen Fällen trat relative oder vollständige Heilung ein. S. Kalischer.

O. Stender, Ein Fall von Dyskinesia intermittens angiosclerotica brachii. Petersb. med. Wochenschr. 1907, No. 4.

Bei einer 50jährigen Wäscherin fanden sich die typischen Zeichen einer Aorteninsufficienz, doch war der Puls in der rechten Axillaris kaum, in der rechten Radialis schwach fühlbar, klein. Blutdruck: rechte Radialis 30 mm, linke 140. An den Temporales und Dors. ped. deutliche Sklerose. Kein Aneurysma aortae. St. erklärt die anfallsweise im Verlauf der Arbeit auftretenden, nach kurzer Ruhe wieder verschwindenden reissenden Schmerzen, von welchen Pat. im rechten Arm befallen wird, für bedingt durch Arteriosklerose der rechten Subclavia, für das Analogon der Claudication intermittente, und weist in ätiologischer Hinsicht auf den Beruf der Patientin, die dadurch bedingte Inanspruchnahme des Arms und gewisse intercurrente angiospastische Erscheinungen hin. Völsch.

A. Cantonnet et **C. Cantela,** L'hémianopsie bitemporale dans les fractures de la base du crâne. Arch. génér. de méd. 1906, No. 35.

Zusammenstellung der bekannten Fälle (8) von bitemporaler Hemianopsie nach Basisbrüchen mit kurzer Wiedergabe der Krankengeschichten. Die entsprechende Chiasmaschädigung beruht nach Ansicht der Verff. wahrscheinlich auf Zerreissung des Teils der Dura, welcher den Hohlraum der Sella turcica überspannt (tente hypophysaire). Völsch.

E. Hoffmann und **W. Brüning,** Gelungene Uebertragung der Syphilis auf Hunde. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 14.

Wie verschiedenen anderen Forschern ist es den Verffn. gelungen, die Syphilis auf das Auge von Kaninchen zu übertragen und einmal glückte ihnen auch die Rückimpfung von diesem Tiere auf einen Affen. Gleiche Versuche haben sie nun mit Erfolg an Carnivoren und zwar an zwei Hunden vorgenommen. Nach Einbringung zerquetschter Stückchen menschlicher Primäraffekte in die vordere Augenkammer entstand bei dem einen nach 16, bei dem anderen nach 21 Tagen ganz wie bei geimpften Kaninchen eine am Limbus beginnende und nach dem Antrum fortschreitende Keratitis profunda mit nachweisbaren Spirochaetae pallidae. H. Müller.

F. P. Weber, On tertiary syphilic fever and the visceral and other changes connected with it. Lancet 1907, March. S.-A.

Bei einer 36jährigen Frau, deren Mann sich anscheinend vor 13 Jahren syphilitisch inficirt hatte und die später selbst unzweifelhafte tertiäre Erscheinungen aufwies, bestanden hartnäckige Fieberanfälle von unregelmässigem Typus, die zu vier verschiedenen Malen durch die Behandlung mit Quecksilber und Jodkalium in wenigen Tagen zum Schwinden gebracht wurden. Das Fieber zeigte zeitweise einen hektischen Charakter und hätte um so leichter auf eine Lungentuberkulose zurückgeführt werden können, als die sehr heruntergekommene Patientin wiederholt Blut ausgeworfen und an nächtlichen Schweissen gelitten hatte. In der Tat wird in der Literatur über Verwechslungen dieses tertiär-syphilitischen Fiebers mit Tuberkulose, aber auch mit Sepsis und Malaria mehrfach berichtet, unter Umständen kann der Verdacht auf Typhus, maligne Endocarditis oder fieberhafte Cholelithiasis nahe liegen. Bemerkenswert ist, dass, wie bei dem tertiär syphilitischen Fieber auffallend häufig beobachtet wurde, auch in dem Falle des Verf.'s Symptome einer Lebererkrankung (Perihepatitis) vorhanden waren. — Bei einem zweiten tertiär syphilitischen Pat. wirkte die specifische Behandlung nicht ganz so rasch auf den Rückgang des Fiebers, was bei der Schwere der bestehenden Knochenerkrankungen erklärlich erschien. Zweifellos giebt es auch Fälle mit lange anhaltendem, scheinbar idiopathischem Fieber, dem in Wirklichkeit eine syphilitische Späterkrankung innerer Organe zu Grunde liegt, die sich nur dem Nachweis entzieht; auch einen solchen Fall glaubt Verf. gesehen zu haben. Bisweilen scheint das tertiär-syphilitische Fieber selbst ohne specifische Behandlung wieder zu verschwinden, wie ja gelegentlich auch eine gummöse Erkrankung spontan heilen kann. H. Müller.

P. J. Freyer, Total enucleation of prostate. The Brit. med. journ. 1907, March 9.

Verf. berichtet über weitere 119 Fälle von Enukleation der Prostata, die er nach seiner schon früher an dieser Stelle referirten Methode auf rein suprapubischem Wege ausführte. Das Alter der Patienten lag zwischen

50 und 86 Jahren, das Durchschnittsalter betrug 68¼ Jahre. Unter den 119 Operirten starben 9, bei 110 Kranken wurde voller Erfolg erzielt. Von den 9 Todesfällen wurde einer durch Gelbsucht infolge eines complicirenden malignen Leberleidens am 15. Tage nach der Operation verschuldet, einer am 5. Tage durch Lungenembolie, einer durch Shock sieben Stunden nach der Operation, sechs an Urämie, drei bis 39 Tage nach dem Eingriff. Bei diesen 6 Patienten waren die Nieren schon vor der Operation hochgradig erkrankt. Mit Ausnahme des einer Lungenembolie erlegenen Kranken betrafen die Todesfälle sämmtlich hoffnungslos erkrankte Menschen, die zur Operation erst kamen, als der Katheterismus nicht länger angewandt werden konnte. Unter den 119 Fällen war eine Serie von 39 nacheinander unternommenen Operationen ohne Todesfälle. Verf. rechnet daher den Eingriff, vorausgesetzt, dass er von geübter Hand und vor Erkrankung der Nieren ausgeführt wird, zu den erfolgreichsten Operationen. Seinen Anspruch, als erster diese Methode ausgeführt und publicirt zu haben, verteidigt er am Schlusse seiner Arbeit gegen Fuller.

B. Marcuse.

Birnbaum und **Osten,** Untersuchungen über die Gerinnung des Blutes während der Menstruation. Arch. f. Gynäkol. 1906, Bd. 80.

Die bekannte Tatsache, dass das Blut, welches bei einer normalen Menstruation ausgeschieden wird, immer flüssig ist, niemals coagulirt und und auch nur selten Fibringerinnsel enthält, wird allgemein dadurch zu erklären gesucht, dass der stark alkalisch reagirende Cervixschleim die Gerinnung verhindere. Im Gegensatz zu dieser Annahme fanden B. und O., dass nicht nur keine Behinderung, sondern sogar eine ausserordentliche Beschleunigung des Gerinnungsprocesses eintritt, wenn man alkalischen Cervixschleim zu einer gerinnungsfähigen fibrinogenhaltigen Substanz hinzusetzt. Dieses Resultat brachte die Verff. auf die Vermutung, dass die Ursache des Phänomens vielleicht im Blute menstruirender Frauen selbst zu suchen sei. In der Tat ergaben daraufhin angestellte Untersuchungen der Verff., dass in fast allen Fällen während der Menstruation eine Verzögerung der Gerinnung bei Zusatz von Blutserum zu einer gerinnungsfähigen, fibrinogenhaltigen Substanz festzustellen war. Welcher Natur diese Hemmung der Gerinnung ist, ob eine Schädigung der Fermente im Serum, ein Mangel an Kalksalzen, verminderter Alkaligehalt des Blutes während der Menstruation vorliegt, oder ob Antikörper die Gerinnung hemmen, müssen erst weitere Untersuchungen zeigen. Die Verff. sind geneigt, in einem allgemeinen Fermentmangel bezw. in einer mangelhaften Bildung desselben im Blute zur Zeit der Menstruation die Ursache auch für die fehlende Gerinnung des menstruellen Blutes selbst zu erblicken.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1907. **6. Juli.** No. 27.

H. E. Hering, Ueber die Automatie des Säugetierherzens. Pflüger's Arch. Bd. 116, H. 1–2.

Als Ergebnis der Versuche, die zum grossen Teil vom Verf., zum Teil auch von Anderen ausgeführt wurden, stehen folgende Tatsachen fest:

1. Es giebt supraventrikuläre contraktile Teile des Herzens, die eine Automatie besitzen.

2. Es ist eine weitgehende Unabhängigkeit der Reizbildung und der Reaktionsfähigkeit des Herzens vorhanden.

3. Ein kleiner Schnitt in der Gegend der Hohlvenenmündung oder ein schwacher Induktionsschlag auf den rechten Vorhof heben die Automatie der supraventrikulären Herzabschnitte auf.

4. Das schlaglose Herz wird durch Acceleransreizung zum Schlagen gebracht.

Für welche der beiden Herztheorien — neurogene oder myogene — sprechen diese Tatsachen?

Es sind in den mit Automatie befähigten Herzabschnitten Ganglienzellen vorhanden; wenn dieselben sich noch an Stellen befinden, wo keine Automatie nachzuweisen ist, so ist doch für die Erklärung der beiden erstgenannten Tatsachen die Annahme von Ganglienzellen mit verschiedenen Funktionen plausibler, wie Verf. meint, als die von verschiedenartigen Muskelzellen oder Teilchen derselben: haben wir doch für das Letztere kein Analogon, während wir histologisch verschiedene Ganglienzellen mit verschiedenen Funktionen kennen.

Der kleine Schnitt, der die shockartige Wirkung auslöst, muss an den automatisch tätigen Herzabschnitten angebracht werden, die Wirkung ist vorübergehend und durch Acceleransreizung aufhebbar, — das veranlasst den Verf. zur Vermutung, dass es sich hier um eine Hemmung der nervösen Substanz handelt.

Schliesslich ist es bei Acceleransreizung eine Nervenkraft, die das Herz zum Schlagen bringt.

Auf Grund dieser Befunde und Ueberlegungen glaubt der Verf. schliessen zu können, dass die obengenannten Tatsachen sich mit der neurogenen Theorie viel leichter verstehen lassen. R. Golant.

A. Schiff, Zur Frage der mechanischen Erregbarkeit der Magensaftsekretion. (Ein experimenteller Beitrag zur Physiologie der Magensaftsekretion). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 61, S. 220.

Gegenüber der älteren Anschauung ist von Pawlow betont worden, dass mechanische Reizung der Magenschleimhaut keine Saftsekretion auslöst. Pawlow reizte dabei die Magenschleimhaut direkt von einer Fistel aus. Schiff findet demgegenüber bei Hunden mit Nebenmagen, dass es gelingt, die Saftsekretion in diesem anzuregen, wenn man in den Hauptmagen Substanzen bringt, die nur mechanisch wirken können, so Bismuthum subnitricum, Streusand, Glaspulver. Dabei können in kurzer Zeit mehrere Cubikcentimeter salzsäurehaltigen Saftes abgeschieden werden. Allerdings steht die Saftanregung hinter der durch specifisch-chemische Reize zurück, aber zu leugnen ist sie nicht. A. Loewy.

Cl. Gautier, A. Morel et O. Monod, Sur le mécanisme de la coloration rouge cérise du lait en présence d'alcalis concentrés. Compt. rend. biol. 62, p. 542.

G., M. und M. zeigen gegenüber Krüger, dass die kirschrote Färbung, die in Milch im Laufe von 24 Stunden auftritt, wenn man diese mit $^1/_5$ ihres Volumen 40proc. Kali- oder Natronlauge versetzt hat, wirklich nur auf der gleichzeitigen Gegenwart von Eiweisskörpern und Laktose beruht. Sie zeigen weiter, dass nicht nur Albumin oder Casein, sondern auch Albumosen, pflanzliche Eiweisssubstanzen, die verschiedensten Aminosäuren, natürliche und synthetische, mit Alkali und Laktose sowie auch mit Maltose dieselbe Farbreaktion geben. A. Loewy.

M. Almagia, Zur Lehre vom Harnsäurestoffwechsel III. Ueber das Absorptionsvermögen der Knorpelsubstanz für Harnsäure. Hofmeister's Beiträge. Bd. 7, S. 466.

Verf. legte dünne Schnitte von Gelenkknorpel in eine neutrale Lösung von Natriumurat und konnte nach einiger Zeit in den Geweben Krystalle von harnsauren Salzen beobachten. Dagegen scheint dem Knorpel im Gegensatz zu vielen anderen Geweben das Vermögen zu fehlen, die Harnsäure abzubauen. Knorpel aus anderen Körperregionen und Sehnen hatten wohl die Fähigkeit, Harnsäure in sich aufzunehmen, aber es kam zu keiner krystallinischen Ausscheidung. Ferner konnte festgestellt werden, dass, wenn man Kaninchen erhebliche Mengen Harnsäure in die Peritonealhöhle injicirt, fast immer Harnsäure in den Gelenkknorpeln zu finden war, selten oder garnicht in der Leber, Milz, Muskeln und Lungen. Verf. schliesst hieraus für die Pathologie der Gicht, dass die Anhäufung von Uraten im Knorpel des Gichtkranken als der Ausdruck eines vorübergehend oder andauernd erhöhten Uratgehaltes der Gewebssäfte aufgefasst werden muss. Da dem Knorpel ein lebhafterer Flüssigkeitsaustausch und so viel sich beurteilen lässt, auch die Fähigkeit abgeht, die aufgenommene Harnsäure zu zerlegen, so kann diese nur sehr langsam aus dem Knorpel verschwinden. Es liegt ferner nahe, anzunehmen, dass die absorbirten Urate zunächst in gelöster Form vorhanden sind, dass aber diese anscheinend oft übersättigte Lösung durch äussere Einwirkungen, z. B. mechanische Erschütterungen durch andauernde Temperaturherabsetzung oder durch andere noch völlig unbekannte Anlässe zur Krystallisation gebracht werden kann, und dass die durch die Krystallbildung gesetzte mechanische Zerstörung den Ausgangspunkt der gichtischen Nekrose und Entzündung bildet.

Wohlgemuth.

B. Slowtzoff, Ueber die Resorption des Lecithins aus dem Darmkanal. Hofmeister's Beitr. Bd. 7, S. 508.

Mehrere Hunde wurden mit Lecithin oder Eidotter gefüttert und ihnen nach 4—5 Stunden Lymphe aus dem Ductus thoracicus entnommen. Dabei ergab sich, dass die gangbare Vorstellung, wonach das Lecithin im Darmkanal durch Fermente und Bakterien zersetzt wird, zu weit geht, dass ein Teil des Lecithins der Nahrung nachweisbar in die Lymphe übergeht. — In besonderen Versuchen wird dann gezeigt, dass das Lecithin durch Pankreassaft und zwar durch das Steapsin verseift wird. Eine Abspaltung des Cholins tritt bei frischen Lecithinpräparaten nicht ein, wohl aber bei solchen, die sich durch längeres Aufbewahren verändert haben. In diesem Fall erfolgt sie aber auch durch gekochte alkalische Fermentlösung. Lecithalbumine werden durch Pepsinsalzsäure verändert. Im zuerst gebildeten Acidalbumin scheint das Lecithin noch an Eiweiss gebunden zu sein und kann (bei Darreichung per rectum) in dieser Form zur Resorption kommen.

Wohlgemuth.

R. Schmock, Mehrfacher Zwergwuchs in verwandten Familien eines Hochgebirgstales. Virchow's Arch. Bd. 187, H. 1.

Verf. sah im Somnauntal in den Alpen 7 Zwerge, die die Nachkommen

zweier gesunder, erblich nicht belasteter Geschwister waren. Sie waren sämmtlich intelligent, von vollkommen ebenmässigem Körperbau, ohne Knochenverbiegungen oder Knochenauftreibungen, also sog. „echte Zwerge". Ueber Schilddrüsenanomalien liess sich genaues nicht feststellen. Aetiologisch kommen vielleicht die häufig in dem einsamen Tal geschlossenen Verwandtenehen in Betracht. Geissler.

Küss et Lobstein, Recherches expérimentales démontrant que l'anthracose des poumons est due à l'inhalation et non à la déglutition des poussières atmosphériques. Compt. rend. 1906, No. 21.

Beitzke, Ueber den Ursprung der Lungenanthrakose. (Aus dem Pathol. Institut Berlin). Virchow's Arch. Bd. 187, H. 1.

Die Verff. kommen auf Grund ihrer sehr interessanten Tierversuche unabhängig von einander zu dem Resultat, dass die Lungenanthrakose nur durch Inhalation entsteht und nicht durch Wanderung verschluckter Kohlepartikelchen durch die Lymph- und Blutbahn in den Lungen, wie von Vansteenberghe, Grysez und Calmette behauptet worden ist.

Geissler.

Gelinsky, Zur Behandlung der Pseudarthrosen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 48, S. 42.

G. bespricht aus der Rostocker chirurgischen Klinik 24 Fälle von unvereinigt gebliebenen Frakturen, von denen 22 operativ, 2 mit Bluteinspritzungen behandelt wurden. Davon war betroffen 1 mal der Oberarm, 2 mal der Unterarm, 4 mal der Schenkelhals, 3 mal der Oberschenkel, 14 mal der Unterschenkel.

Die Pseudarthrose des rechten Oberarms bei einem 39jährigen Maschinenmeister war 7 Monate alt, nach einem direkten subkutanen Bruch entstanden und sofort in Behandlung gekommen. Nach einer Osteoplastik nach Nussbaum trat in 4 Wochen Heilung ein. Die Unterarmpseudarthrosen waren 3 Monate alt, nach direkter Fraktur entstanden. Die erste (complicirte) Fraktur wurde mit Draht genäht und war nach 3 Monaten geheilt; die zweite subkutane wurde im Zwischenraum von 4 Wochen zweimal mit Injektionen von Blut behandelt. Es bestand bei der letzten Untersuchung nach 9 Monaten noch eine ausgesprochen Pseudarthrose der Ulna, während in der Zeit, in der die Einspritzungen gemacht wurden, der Radius sich etwa in 4 Wochen consolidirte.

Von den 4 Schenkelhalspseudarthrosen waren 2 extra- und 2 intrakapsulär. Die beiden ersten wurden durch Anfrischung und Nagelung der Fragmente geheilt, in den beiden anderen wurde der zum Teil atrophische Kopf exstirpirt. Sämmtliche 4 Frakturen incomplicirt. Die Heilung erfolgte nach der Nagelung in 3 Monaten und in 6 Wochen, bei der Exstirpation (Resektion) in 10 und 6 Wochen.

Von den 3 Oberschenkelpseudarthrosen waren 2 nach complicirender und einer nach subkutaner Fraktur entstanden. Bei der Operation, welche mit Resektion und Drahtnaht vollführt wurde, waren die Frakturen einmal 11 Wochen und die beiden anderen Male 4 Monate alt. Bei der erst-

genannten complicirten Fraktur musste die gleiche Operation innerhalb der nächsten 9 Monate noch zweimal vorgenommen werden, bis 4 Monate nach der letzten Operation schliesslich Heilung eintrat. Von den beiden anderen war die subkutane Fraktur 11 Wochen nach der Operation consolidirt, wäıend die zweite (complicirte) nach 8 Wochen zunächst noch mit Fistelbildung consolidirt war (Meisselnekrose).

Von den 14 Unterschenkelpseudarthrosen sind 13 operativ und eine mit Blutinjektionen behandelt worden. Eine hatte das Alter von 16, eine von 7 Jahren, 3 waren 6—8, 6 3—4 Monate, 3 4—8 Wochen alt. Einmal wurde die Lappenplastik mit Umpflanzung des unteren Fibulafragmentes in das obere Tibiafragment gemacht. Die Heilungsdauer betrug 8 Wochen. Einmal wurde eine Lappenplastik mit einer Drahtnaht der Fragmente verbunden, welche erfolglos verlief, da die Knochenläppchen abgestreift waren. Nach einer Wiederholung der Lappenplastik und Entfernung der Naht nach 6 Wochen erfolgte 5 Wochen später Heilung. In 11 Fällen wurde die Lappenplastik allein angewandt; von diesen heilten 10 und zwar die seit 16 Jahren bestehende Pseudarthrose in 5 Monaten, die seit 7 Jahren und die seit 6 Monaten bestehenden in 3 Monaten, die übrigen in 4—8 Wochen. Die eine nicht geheilte Plastik war bei einer nicht ganz gereinigten complicirten Fraktur einer sklerotischen osteomyelitischen Tibia angelegt, der Lappen wurde nekrotisch. Nach 7 Wochen wurde eine Anfrischung und eine Fixation der Bruchenden durch Gussenbauer'sche Klemmen vorgenommen; es trat Heilung ein. Ein Fall wurde mit einmaliger Blutinjektion behandelt, es trat nach 4 Monaten Consolidation ein. Bei einem 78jährigen Manne wurden 7 Wochen und 10 Wochen nach der Verletzung Injektionen von je 10 ccm Blut vollführt, als sich keine Aenderung zeigte, zog man die Plastik zur Anwendung, die nach 8 Wochen feste Consolidation erbrachte. Joachimsthal.

Colmers, Erfahrungen über die Therapie bei Schussfrakturen der Extremitäten. Arch. f. klin. Chir. Bd. 79, S. 1045.

Im russisch-japanischen Kriege sammelte C. seine diesbezüglichen Erfahrungen und stellte dabei fest, dass diejenigen Schussfrakturen, darunter selbst Nahschüsse mit schwerster Zertrümmerung, die keinerlei „Behandlung“ erfahren hatten, trotz der oft ausserordentlich ungünstigen Verhältnisse, in denen die Verwundeten nach der Schlacht bis zur Lazaretaufnahme sich befanden, gute Aussicht auf Heilung, manchmal sogar ohne Infektion, boten. Alle „behandelten“ Schussfrakturen eiterten hingegen durchwegs, auch die während des Transports in den Hülfslazareten versorgten. Die traurigste Prognose boten die (wegen Blutung) tamponirten Wunden.

Daraus zieht Verf. folgende Lehren für ersten Verband und Transport. Ist wegen schwerer Blutung ein chirurgischer Eingriff auf dem Hauptverbandplatz unvermeidlich, so soll er möglichst auf die primäre Amputation beschränkt werden. Die Tamponade der Schussfraktur ist principiell zu verwerfen. Ist eine lege artis auszuführende Desinfektion der Wunde nicht möglich, so soll sie überhaupt unterbleiben. Der erste Verband soll in einfacher Einwickelung in aseptische Verbandstoffe und exakte

Schienung bestehen. Ein Verband während des Transportes ist zu vermeiden; nur Ueberwickeln des Verbandes beim Durchschlagen von Wundsekret ist geboten. Der erste Verbandwechsel soll erst in demjenigen Lazaret erfolgen, in dem der Verwundete voraussichtlich einige Zeit dauernd verbleibt, d. h. wo dem Verbandwechsel sofort gründliche Desinfektion eventuell Operation und Anlegung des ersten Gypsverbandes folgen kann. Der gefensterte Gypsverband ist das souveräne Mittel bei den Schussfrakturen. Ein in diesem Sinne gehaltenes Schema sollte jedem Arzte als gedruckte Dienstanweisung mitgegeben werden. Denn nur dann ist die für den Verwundeten so wichtige einheitliche Durchführung der Wundversorgung möglich und bewahrt ihn vor den Gefahren, die ihm aus der mannigfachen Behandlung durch zahlreiche Aerzte auf dem Transport erwachsen.

Peltesohn.

A. Brückner, Ueber Persistenz von Resten der Tunica vasculosa lentis. Arch. f. Augenheilk. LVI. Ergänzungsh. S. 1.

Im Gegensatz zu der bisher allgemein herrschenden Meinung, dass die persistirenden Reste der Membrana pupillaris stets aus dem kleinen Kreise der Iris entspringen, sucht Verf. an der Hand entwickelungsgeschichtlicher Untersuchungen nachzuweisen, dass es durchaus denkbar erscheint, dass ein Ursprung der Residuen auch aus dem Pupillarrande vorkommt. In frühen Stadien der Entwickelung entspringt die fötale Membrana pup. nicht aus der Vorderfläche der Iris, sondern der mesodermale Iristeil, dessen vorderste Lagen der später verschwindenden Pupillarmembran angehören, liegt dem darunter befindlichen retinalen Irisblatte bis zu seiner Umschlagsfalte, dem späteren Pupillarrande, eng an. Man kann also gewissermassen sagen, dass in dieser Periode der Entwickelung die Membrana pup. dem Pupillarrande entspringe. Est später kommt es zur Ausbildung eines Spaltraumes zwischen Pupillarteil der Iris und Pupillarmembran, wodurch dann eine Verlegung des Ursprunges der Membrana pup. auf die Irisvorderfläche gegeben ist.

An der Hand der Literatur und eines grösseren klinischen Materiales sucht der Autor nachzuweisen, dass es von den kleinsten persistirenden Resten der Pupillarmembran eine nahezu continuirliche Reihe bis zu Erhaltenbleiben fast der ganzen Membran giebt. Die hinteren Abschnitte der Tunica vasc. lentis werden kürzer behandelt, entsprechend ihrem sehr viel selteneren Vorkommen. Auf Grund statistischer Erhebungen wird der Nachweis zu führen gesucht, dass eine Resorption von Resten der Pup.-membran, wie sie bei einzelnen Fällen bereits beobachtet worden ist, auch für die kleineren Ueberbleibsel anzunehmen ist.

Ein Fall von persistirender Pup.-membran konnte auch anatomisch untersucht werden. Es zeigte sich, wie in älteren Untersuchungen, eine Aehnlichkeit des persistirenden Gewebes mit der Struktur der Iris. Daraus dürfe aber noch nicht ohne weiteres gefolgert werden, dass nun auch hierin die Ursache der Persistenz zu sehen sei, wie dieses von früheren Autoren angenommen wurde. Denn dieses könne erst auf sekundärer Umwandlung beruhen. Ueber die eigentliche Ursache der mangelnden Resorption wissen wir noch nichts sicheres.

Horstmann.

R. Possek, Ueber die antigenetische Wirkung des Glaskörpers. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVII, I, S. 329.

Nach P. besitzt der Glaskörper Receptoren zweiter Ordnung; ein Immunserum, welches durch Glaskörperinjektionen hergestellt wird, präcipitirt in homologen und heterogenen Glaskörperlösungen, ebenso auch im homologen Blutserum, und enthält hämolytische Amboceptoren. Daraus ist demnach der Schluss zulässig, dass die im Glaskörper enthaltenen Eiweisskörper mit denen des artgleichen Blutserums, ferner mit denselben Erythrocyten und endlich auch mit artfremdem Glaskörpereiweiss gemeinsame Gruppen besitzen. Horstmann.

Hechinger, Noma des Ohres. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 70, S. 7.

Auf Grund eines von ihm beobachteten Falles (ausführliche Krankengeschichte und histologischen Befund s. im Orig.) schliesst sich H. der Ansicht Perthes' an, dass die Noma eine Mycose sei, die auf dem Boden einer besonderen, durch Infektionskrankheiten, schlechte Ernährungsverhältnisse und kindliches Alter geschaffenen Prädisposition entstehe. Die Mikroorganismen gehören zur Gruppe der Streptotricheen; diese sollen, nach Perthes' in das noch lebende Gewebe vordringen, dessen Zellen umspinnen und ihren Tod verursachen. Schwabach.

---

1) **K. Vohsen,** Beitrag zur Stau- und Saugtherapie in Ohr und oberen Luftwegen. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 9.

2) **Muck,** Aphoristische Mitteilungen von Beobachtungen über den Einfluss der vom Gehörgang aus durch Saugwirkung hervorgerufenen Stauungshyperämie auf Paukenhöhleneiterungen. Ebenda.

1) Bei den Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase und des Warzenfortsatzes ist besonders zu berücksichtigen, dass es starrwandige Höhlen mit engen Ausführungsgängen sind und die Grundlage der Heilung die Entleerung dieser Höhlen bildet. Die Bier'sche Stauung bewirkt aber das Gegenteil, da dadurch eine Schwellung eintritt und die Ausführungsgänge verschlossen werden. Dem Verf. hat sich bei Erkrankungen des Mittelohrs die Lagerung auf die gesunde Seite bewährt, weil dadurch Abschwellung und Entleerung erreicht wird. Die Bier'sche Stauung bedroht auch die Paracentesenschnitte mit vorzeitigem Verschluss durch Verklebung der Schnittränder. Hyperämie der Schleimhäute wird besser und dauerhafter durch Pinselung mit Lugol'scher Lösung als durch Stauung oder Saugung hervorgerufen. Für den akuten Schnupfen empfiehlt V. als beste Behandlung: die Eintragung von Cocain-Paranephrinlösung mit nachfolgender energischer Sekretentleerung und Aufenthalt in frischer Luft. Die Pinselung bewirkt nicht nur Hyperämie, sondern auch vermehrte Sekretion. Daher ist sie auch beim trockenen, atrophischen Katarrh besser als das Bier'sche Verfahren. V. verwendet die Stauung als diagnostisches Mittel bei subjektiven Ohrgeräuschen. Verschwinden sie durch die Stauung, so schliesst er, dass sie durch Labyrinthanämie bedingt sind. Die Bestrebungen die Nebenhöhlen durch Saugung zu entleeren erfordern nicht irgendwelche

Apparate, wie die von SONDERMANN, MUCK, SPIESS. Vielmehr erreicht man das bei richtiger Lagerung der Kranken in bester Weise, indem man sie anweist, bei zugehaltener Nase die in der Nasenhöhle enthaltene Luft zusammenzupressen oder anzusaugen. Derartige Luftverdichtung und -Verdünnung kann beliebig oft und stark erzeugt werden. Wirksamer ist die Luftverdichtung, weil sie eher die Ostien der Nebenhöhlen zur Abschwellung bringt, während bei der Verdünnung hyperämische Schwellung entsteht. Auch aus dem Mittelohr kann man Exsudat absaugen, indem man dem Rachen die Lage beim Gähnen giebt und dabei Luft ansaugt.

2) M. empfiehlt die Saugtherapie bei chronischen Mittelohreiterungen mit totalem Defekt des Trommelfells, bei denen reine Schleimhauterkrankung vorliegt, ferner bei akuten Eiterungen mit protrahirtem Verlaufe, bei denen entweder die Perforation ungünstig liegt oder hochgradige Schleimhautschwellung besteht. Die Ansaugung bewirkt Stauungshyperämie und Lymphstauung, wodurch die Resorption befördert wird, und entfernt nach Ausspülung und Austrocknung der Pauke noch weiter Sekret aus der Schleimhaut selbst. Die Erfolge sind in den genannten Fällen glänzende, nachdem die üblichen Behandlungsmethoden versagt haben.

Sturmann.

Leroux, Obstruction nasale et tuberculose. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1907, Janv.

Unter den Complikationen der Nasenverstopfung nimmt die Tuberkulose eine hervorragende Stellung ein, da ihr Ausbruch aus folgenden Gründen begünstigt wird. Einmal fallen die Verteidigungsmittel der Nasenhöhle aus, dann begünstigt die Verstopfung die Alteration der Schleimhaut, fördert die Deformitäten des Thorax, bietet durch das Offenstehen des Mundes vielen Erkrankungen der Respirations- ued Digestionswege ein offenes Feld, sodass die allgemeine Ernährung darunter leidet. Deshalb ist die nasale Respiration auf jeden Fall wiederherzustellen, da sonst der Patient ein „Kandidat der Tuberkulose" wird. W. Lublinski.

Siebenmann, Lupus pernio der oberen Luftwege. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 2.

Lupus pernio der oberen Wege ist bisher nicht beschrieben, wahrscheinlich weil derartige Fälle bisher zu der Gruppe der pseudoleukämischen Erkrankung gerechnet wurden. Die Krankheit gehört wahrscheinlich zu den tuberkulösen Erkrankungen und zwar zu den Tuberkuliden, da zwar das histologische Bild mit dem einer nicht zu Nekrosebildung tendirenden Form der Tuberkulose übereinstimmt und Combinationen mit Lupus beobachtet sind, Tuberkelbacillen aber fehlen und die Tuberkulinreaktion in der Regel nicht eintritt. Der Lupus pernio äussert sich durch das Auftreten sich allmählich ausdehnender, sich später blaurot färbender tumorartiger, derber, schmerzloser Infiltrate der Haut und zwar der Subcutis und der tieferen Lagen. Meist geht die Affektion vom Gesicht und zwar am häufigsten von der Nase aus. Namentlich auf der Nase beobachtet man auch oberflächlich liegende Knötchen, welche sich wie die des Lupus vulg.

verhalten. Spontane Heilung ist beobachtet, partielle Involutionen gehören zur Regel. Die Krankheit ist gutartig und befällt meist Erwachsene männlichen Geschlechts. Während die wenigen Beobachtungen von einer Schleimhauterkrankung nichts erwähnen oder sogar ausdrücklich betonen, dass die Schleimhaut intakt bleibe, bringt Verf. die Beschreibung und Abbildungen eines Falles, bei welchem Mundschleimhaut, Nase, Rachen und Kehlkopf in typischer Weise erkrankt sind. Der Fall ist noch dadurch interessant, weil eine vorübergehende totale Involution sämmtlicher Knoten, infolge einer Streptokokkeninfektion und eines Gesichtserysipels mit nachfolgendem Wiederauftreten des Processes in früherer Form und Stärke beobachtet wurde. W. Lublinski.

L. Hirschfeld, Ueber den Einfluss der Temperatur auf die agglutinabele Substanz. Arch. f. Hyg. Bd. 60, H. 4, S. 298.

Die Agglutination bei auf 70—90° erhitzten Bakterien stört das durch die Erhitzung auf diese Temperatur modificirte Bakterieneiweiss (Porges). Ferner gehen beim Erhitzen die specifischen Receptoren zum grossen Teil zu Grunde. Die fällbare Gruppe wird so empfindlich, dass sie durch die geringsten Mengen von noch gebundenen Agglutininmengen oder Salzen zur Ausfällung zu bringen ist. W. Hoffmann.

C. Fränkel, Untersuchungen über das Spirillum Obermeieri. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 5.

Verf. beschreibt die Spirillen des amerikanischen Rückfallfiebers und die mit diesen experimentell erzeugten Erkrankungen verschiedener Tiere (Affen, Hamster, Mäuse, Meerschweinchen etc.), sowie die immunisatorischen Beziehungen zur afrikanischen Recurrens. Da Immunisirung gegen die eine Recurrens gegen die andere nicht schützt, wird eine Verschiedenheit der beiden Spirillenarten gefolgert. Christian.

Schütze, Experimenteller Beitrag zur Wassermann'schen Serodiagnostik bei Lues. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 5.

Die von Wassermann und Bruck zuerst für den Nachweis von syphilitischen Antikörpern angewandte Brodet-Gengon'sche Complementbindungsmethode wurde an 12 Tabeskranken versucht mit dem Ergebnis, dass bei 8 Patienten syphilitische Antikörper nachgewiesen werden konnten, von denen aber einer an einer ganz frischen Lues litt, während in den 4 anderen Fällen der Versuch negativ ausfiel, übereinstimmend mit der Anamnese. Christian.

H. Eisenberg, Jodofan, ein neues organisches Jodpräparat, als Jodoformersatzmittel. Münch. med. Wochenschr. 1907. No. 12.

Jodofan, Monojododioxybenzolaldehyd, ist ein rötlich-gelbes, krystallinisches, für den Gebrauch in der Wundbehandlung fein pulverisirtes, nicht hygroskopisches, rein organisch-chemisches Präparat; es ist völlig geruch-

und geschmacklos. In Wasser, Alkohol, Aether und Chloroform ist es unlöslich. Durch Wundsekrete wird es zersetzt, wobei sich die rote Farbe in ein dunkles Grau verwandelt. Die bakteriologische Prüfung ergab, dass dem Jodofan, eine kräftige desinficirende Wirkung zukommt. Die klinische Prüfung erstreckte sich auf 49 Fälle, wovon der grösste Teil der sogenannten kleinen Chirurgie zuzuzählen war. Bemerkt sei, dass man das Pulver nur in ganz dünner Schicht aufstäuben darf, da es anderenfalls einen mit dem Wundsekret verbackenden Schorf bildet, der die Aufsaugung in die Verbandstoffe hindert. Es ist das ein Punkt, der bei Anwendung aller pulverförmigen Mittel zu beachten ist. Die von E. mit dem Jodofan erzielten Resultate waren recht befriedigende: danach ist es ein dem Jodoform ebenbürtiges, absolut reizloses Wundheilmittel und Wunddesinficiens, das zweifellos von all den Nachteilen frei ist, die so häufig der Anwendung des Jodoforms entgegenstehen. Bemerkenswert ist auch die gute desodorirende Wirkung des Mittels. K. Kronthal.

A. Stern, Die Untersuchung des Herzens in Beckenhochlagerung, ein Hülfsmittel zur Diagnose der Herzkrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 18.

Die vom Verf. behufs diagnostischer Zwecke empfohlene Hochlagerung des Beckens wird folgendermassen ausgeführt: man stellt einen Stuhl oberhalb des Kopfendes der Chaiselongue, lässt den Patienten auf die Kopflehne sich rückwärts niedersetzen, die Füsse auf den Stuhl stellen und an den Leib anziehen und lässt ihn mit Unterstützung rückwärts in Kopftieflage heruntergehen. Bei bettlägerigen Kranken wird das Verfahren zweckmässig modificirt. Verf. empfiehlt diese Untersuchungsmethode aus folgenden Gründen: es wird im allgemeinen eine Controlle der in anderen Positionen gefundenen Perkussions- und Auskultationsresultate ermöglicht, insbesondere gewinnt die Perkussion der relativen rechten Herzdämpfungsgrenze an Sicherheit. Was die Auskultation anlangt, so wird die Diagnose des wahren akustischen Charakters der unreinen Systolen in vielen Fallen erleichtert. manchmal überhaupt ermöglicht. Das diastolische Geräusch der mit Insufficienz complicirten Mitralstenose wird öfter deutlicher erkennbar. Auch behufs Untersuchung des Venenpulses hat sich das Verfahren bewährt. L. Perl.

G. Schwartz, Ueber einen Fall von abundanter Lungenblutung bei Mitralstenose und hochgradiger Sklerose der Arteria pulmonalis. Münch med. Wochenschr. 1907, No. 13.

Der in Rede stehende Fall betraf einen 30jährigen Arbeiter, der wiederholt Anfälle von überaus reichlichem Bluthusten hatte ohne nachweisbare Tuberkulose; dagegen bestand ein complicirter Herzklappenfehler Mitral- und Tricuspidalstenose) mit beträchtlicher Arteriosklerose in den grossen Stämmen der Pulmonalarterie. Letztere ist nach Romberg kein allzu seltener Befund bei chronischer Stauung in der Lunge, besonders bei Mitralstenose; sie verläuft in den allermeisten Fällen symptomlos. — Bei der Autopsie konnten nirgends Zeichen von Ruptur oder auch nur drohen-

der Ruptur, d. h. von abnormer Zerreisslichkeit der Gefässwände gefunden werden. Die Blutung muss demnach ihre Quelle in den Capillaren haben, sie muss also auf Rechnung der Stauungslunge gesetzt werden.

L. Perl.

A. Huber, Ueber die Heredität beim Ulcus ventriculi. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 5.

Um ein Urteil darüber zu gewinnen, ob und inwieweit eventuell die Heredität beim Ulcus ventriculi eine Rolle spielt, hat H. 11 eigene und 19 Fälle eines anderen Arztes (Bernhard) nach dieser Richtung hin beobachtet. Während sich die 11 Fälle eigener Beobachtung etwa auf 2 Jahre erstrecken, tun dies die übrigen über eine ganze Reihe von Jahren. Die in den genannten Fällen festgestellte Erblichkeit beträgt nur 15—33 pCt., doch sprechen diese verhältnismässig niedrigen Zahlen durchaus nicht gegen das Erblichkeitsmoment. Vielmehr beanspruchen sie eine gewisse Beachtung, zumal wenn man bedenkt, wie mangelhaft häufig die anamnestischen Angaben der Patienten sind und wie wenige Patienten bezüglich der Morbidität auch nur in der nächsten Generation Bescheid wissen.

Carl Rosenthal.

L. Brauner, Ueber Achylia gastrica. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 1.

Die Achylia gastrica gehört auch heute noch zu denjenigen Erkrankungen, deren Erklärung im Laufe der Zeit vielfache Modifikationen erfahren hat und die auch zur Zeit noch in mehr als einem Punkte erklärungsbedürftig erscheint. Aus diesem Grunde ist es gewiss freudig zu begrüssen, dass B an der Hand von 17 einschlägigen Fällen den Versuch macht, die genannte Krankheit möglichst präcis zu charakterisiren. Die Resultate seiner Arbeit lassen sich in folgenden Sätzen zusammenfassen:

Die Achylia gastrica stellt einen Symptomencomplex dar, der durch den Ausfall oder hochgradigste Reduktion (Leo's) der Salzsäuresekretion charakterisirt ist.

Auch die Labsekretion ist bei der Achylie in der Regel bedeutend vermindert, weniger gilt dies im allgemeinen für das Pepsin; ein vollständiges Versiegen des letzteren bei der Achylie ist bisher nicht einwandfrei nachgewiesen worden.

Dieser Sekretionsdefekt der Magenschleimhaut kann bedingt sein durch nervöse Einflüsse, durch veränderte Blutbeschaffenheit, am häufigsten wohl durch krankhafte Veränderungen der Magenschleimhaut.

2. Nach dem Ewald-Boas'schen Probefrühstück zeigt der Magen der Achyliker die verschiedenen Füllungszustände; er ist entweder leer oder enthält nur geringe oder (in der Mehrzahl) normale, selten grosse Inhaltsmengen.

3. Die Achylie scheint vor der Pubertätszeit sehr selten zu sein; jenseits des 50. Lebensjahres findet sie sich weit häufiger als in den vorangehenden Dezennien. Eine, wie mehrfach angenommen wird, im höheren Lebensalter bestehende Tendenz zur Abnahme der Salzsäuresekretion lässt sich nach Verf.'s Beobachtungen nicht erkennen.

4. Das Bestehen einer chronischen Diarrhoe oder einer Neigung zu Diarrhoen, ist als ein achylieverdächtiges Symptom anzusehen.

Carl Rosenthal.

J. Roux et **Ph. Josserand,** La tuberculose pulmonaire et l'adénopathie trachéo bronchique chez l'enfant à Cannes (Ecoles, Gouttes de lait). Rev. mens. de mal. de l'enf. 1906, S. 12.

Verf. hat 588 Kinder in Cannes, teils Schüler, teils Pfleglinge der Milchverteilungsanstalten auf Tuberkulose der Lungen und der intrathoracischen Lymphdrüsen untersucht. Ausser den Hülfsmitteln der Auskultation und Perkussion wurde die Radioskopie insbesondere zur Auffindung latenter Herde zu Rate gezogen. Von den 588 Kindern, die im Alter von 0 bis 15 Jahren standen, hatten 119 deutliche oder starke Schwellungen der Bronchialdrüsen; alle diese Kinder hatten auch gleichzeitig Erkrankungen der Lungenspitzen und zwar fast immer doppelseitige. 144 hatten latente Tuberkulose (Erkrankungen der Spitzen ohne klinische Erscheinungen); 263 = 44 pCt. der Untersuchten litten überhaupt an Tuberkulose. Die latente Tuberkulose der Brustorgane ist also im Kindesalter sehr häufig, am häufigsten zwischen dem 2.—8. Lebensjahre. In demselben Lebensalter findet man auch am häufigsten die starken Schwellungen der Bronchiallymphdrüsen, während vom 8.—15. Lebensjahr die grossen Drüsentumoren immer seltener werden. Das ist so zu erklären, dass ein Teil der Befallenen bis zum 8. Lebensjahre an aktiver Tuberkulose — infolge Verschleppung der Bacillen von den Bronchialdrüsen nach den Knochen, Gelenken, Hirnhäuten — verstirbt, während bei dem grösseren Teil der Kinder die Herde sich zurückbilden. Die begünstigende Wirkung der Pubertät, der Schwangerschaft, des Alkoholismus, der Staubinhalation und anderer Schädlichkeiten auf die Entwickelung der Tuberkulose ist nur unter dem Gesichtspunkt ihrer Einwirkung auf alte latente Tuberkelherde zu verstehen. Die Tuberkulose der Jugendlichen und Erwachsenen ist in diesem Sinne immer auf eine Ansteckung in der Kindheit zurückzuführen. Will man also die Tuberkulose bekämpfen, so muss man danach streben, frühzeitig in der Kindheit die latenten Herde aufzufinden und früh die Kinder dem Einfluss der dauernden Infektion durch erkrankte Angehörige zu entziehen.

Stadthagen.

B. Schick, Ueber die weiteren Erfolge der Serumbehandlung des Scharlach. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 52.

Die Ansichten der Aerzte über den Wert des Scharlachstreptokokkenserums sind noch sehr geteilt, vorwiegend aber demselben günstig. In der Pädiatrischen Klinik der Universität in Wien sind bisher 198 Fälle von Scharlach mit Serum behandelt worden, darunter 60 noch nicht mitgeteilte. Unerlässlich für den Erfolg ist die Verwendung nur vollwertiger Sera, als welche Verf. die aus dem Serotherapeutischen Institut bezogenen Serumsorten mit den Nummern 2, 5, 14 anerkennt. Unter den 60 neuen Fällen waren 8 mittelschwere, 42 schwere, 10 Fälle von Scharlach mit letaler Prognose. Gestorben sind 10 (= 16,6 pCt.), und zwar 8 mit schwerer, 3 mit letaler Prognose. Auch diese Fälle zeigen, wie wichtig

es ist, die Behandlung mit dem Serum womöglich in den ersten zwei Krankheitstagen zu beginnen, da der dritte Krankheitstag der letzte Termin ist, an welchem man noch mit grosser Wahrscheinlichkeit einen Erfolg der Serumbehandlung erwarten darf. Von 35 in den ersten drei Krankheitstagen injicirten Fällen starb nur ein Kind mit schwerer Prognose, trotzdem sich unter den 35 Fällen 4 mit letaler Prognose befanden. Meist setzt der Abfall der Temperatur und der Pulszahl zwischen der 4.—6. Stunde nach der Injektion ein; in manchen Fällen vergehen bis zur völligen Entfieberung 48 Stunden, indem die Temperatur am Tage nach der Injektion nachmittags noch etwas ansteigt. Der erste Temperaturabfall schliesst mässige Steigerung in den nächsten Tagen nicht aus. Der Beginn der Serumwirkung auf Temperatur und Allgemeinbefinden entspricht dem nachweisbaren Eintritt des Scharlachserums in die Blutbahn. Dieser Eintritt des Scharlachserums lässt sich aus dem Auftreten höherer Agglutinationswerte im Blute des Injicirten erschliessen. Der Temperaturabfall beträgt in vielen Fällen 2—3° in 24 Stunden. Serumerscheinungen wurden in 75 pCt. der Fälle beobachtet, nur in 5 Fällen waren sie von grösserer Intensität. Die injicirte Dosis betrug je nach dem Krankheitstage und nach der Schwere der Fälle 100—400 ccm; durchschnittlich 200 ccm.

Stadthagen.

F. Rosenberger und **A. Schmincke,** Zur Pathologie der toxischen Graviditätsmyelitis. Virchow's Arch. Bd. 184, H. 3.

Bei einer bis dahin gesunden Person trat nach Conception im Verlaufe der Gravidität ein Krankheitsbild auf, das neben psychischen Störungen (Benommenheit, Verstimmung) Symptome zeigte, die auf eine Erkrankung verschiedener Systeme und Bahnen des Rückenmarks hinwies, so Steigerung der Patellarreflexe, Babinski'sches Phänomen, Sensibilitätsstörungen, spastische Paresen, Blasenstörungen, Störungen des Temperatursinns, Decubitus u. s. w. Als Zeichen der Allgemeinvergiftung (Intoxikation) bestanden Herzgeräusche und Nierenaffektion (Nephritis parenchmatosa). Der Zustand der durch die Einleitung der künstlichen Frühgeburt günstig beeinflusst wurde, verschlimmerte sich später und führte zum Tode. Die Lähmung schritt nach oben vor, während die motorischen und sensiblen Ausfallserscheinungen an den Beinen wechselten. Bulbäre Symptome (Schluck- und Respirationsstörungen) traten noch vor dem Tode hervor. Die Sektion wie mikroskopische Untersuchung erwies über das ganze Rückenmark verstreute parenchymatös-degenerative Processe, besonders im Halsmark, die sich nicht an ein Strangsystem hielten, die weisse Substanz mehr als die graue betrafen. Oedematöse Stellen, Entmarkungen, Quellungen der Markscheiden, Zerfall desselben wie des Achsencylinders, circumskripte perivaskuläre Herde wechselten miteinander. Die Glia hatte weniger gelitten als die specifisch nervöse Substanz; auch sklerotische, gliomatöse Partien fanden sich im Lendenmark. Eine Färbung auf Bakterien in den Rückenmarksquerschnitten fiel negativ aus. Die Krankheit ist als toxische Graviditätsmyelitis aufzufassen, die aufsteigend verlief und mit gleichzeitigen toxischen Herz-Nierenveränderungen einherging. Die künstliche Frühgeburt erzielte hier nur eine Besserung, ist aber stets in diesen Fällen zu empfehlen, wo

nicht andere ätiologische Ursachen für die Myelitis, wie Trauma, Lues etc., vorliegen. S. Kalischer.

E. Slajmer, Erfahrungen über Lumbalanästhesie mit Tropacocain in 1200 Fällen. Wiener med. Presse 1906, No. 22.

Der Verf. berichtet hier über seine Erfahrungen mit der Lumbalanästhesie durch Tropacocain, das er in 1200 Fällen zu operativen Zwecken in den Subduralraum einführte. Unter 1150 Fällen war die Anästhesie nur 54mal eine unvollständige, sodass mit einem Inhalationsanästheticum nachgeholfen werden musste. Injicirt wurden 0,03—0,05 g. In etwa 1 pCt. der Fälle traten Fiebererscheinungen auf von 37,5—39,5°. Stärkere Fieberreaktionen, auch Kopfschmerzen, werden häufig durch mangelhafte Technik und Einführung chemischer Beimengungen erzeugt. Anämische, nervöse Personen reagirten oft mit Kopfschmerz, der in $^1/_4$ der Fälle leicht, aber in 2 pCt. der Fälle recht erheblich und langdauernd war. Das zu schnelle und zu starke Ausfliessen der Cerebrospinalflüssigkeit dürfte ebenfalls mitunter Ursache dieses Kopfschmerzes sein. Schüttelfröste, spontane Stuhlentleerungen kamen selten vor. Todesfälle, die der Anästhesirung zuzuschreiben wären, beobachte S. nicht. S. Kalischer.

M. Bertoletti, A propos de deux cas de paraplégie consécutive à un traitement radiothérapeutique. Arch. d'electr. méd. etc. 1907, p. 362.

Verf. sah in zwei Fällen von umfangreichem Lymphosarkom der linken Halsgegend und zweitens von einem sich vom 6. bis zum 10. Dorsalwirbel erstreckenden Sarkom nach Röntgenbestrahlung eine Paraplegie auftreten. Verf. beschuldigt nicht sowohl die Röntgenstrahlen als die Ursache dieser Lähmungen als vielmehr bei dem einen Kranken eine vorangegangene syphilitische Infektion und bei dem anderen eine Compression oder eine metastatische Affektion des Rückenmarkes durch den Wirbeltumor.

Bernhardt.

G. Grund, Ueber die diffuse Ausbreitung von malignen Tumoren, insbesondere Gliosarkomen in den Leptomeningen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1906, Bd. 31, H. 3—4.

Bericht über einen in der Halsanschwellung intramedullär sitzenden Tumor, der sich diffus über die Meningen des Rückenmarks und Gehirns verbreitet hatte, und speciell an der Hirnbasis ein Bild erzeugte, das zu der fälschlichen makroskopischen Diagnose einer tuberkulösen Meningitis Anlass gab. Aus der Art der ihn zusammensetzenden Elemente schliesst Verf. seine Herkunft von der Glia und hält ihn für ein Gliosarkom, das im Gegensatz zu den destruirend fortschreitenden Sarkomen mehr infiltrirend wächst. Er giebt eine Uebersicht über die bisher beschriebenen diffusen Tumorbildungen in den Meningen, meist Sarkomen, seltener Carcinomen oder Gliomen. Für alle ist die Ausbreitungsweise charakteristisch, die durch die geringen Widerstände im Subarachnoidalraum und die Blutversorgungsverhältnisse der Pia erklärt wird. Klinisch war zuerst eine periphere Affektion im Cervikalplexus, später ein Hirntumor angenommen

worden. Für diagnostisch wertvoll hält Verf. den erhöhten Eiweissgehalt und vor allem eine (auf kleinen Blutungen beruhende) Gelbfärbung der Punktionsflüssigkeit. Völsch.

P. Salmon, L'arsenic dans la syphilis. Compt. rend. de la soc. de biol. 1907, No. 10 u. 12.

Die guten Erfahrungen, die man mit Arsen bei gewissen Trypanosomenkrankheiten gemacht hat und die Vermutung, dass auch die Syphilis durch Protozoen hervorgerufen werde, legten den Gedanken nahe, das Mittel hier ebenfalls zu versuchen. Verf. will in 27 Fällen von Syphilis aller Stadien so überaus günstige und rasche therapeutische Erfolge mit intramuskulären Injektionen von Atoxyl erzielt haben, dass er nicht ansteht, diéses als ein Specificum zu bezeichnen, das an Wirksamkeit dem Quecksilber gleichkomme, wenigstens soweit es sich um die Beseitigung vorhandener Symptome handele. Er empfiehlt, alle 2 Tage 0,5 Atoxyl in 10- oder 15proc. Lösung 2—3 Wochen hindurch zu injiciren. Lokale Beschwerden hat er von den Einspritzungen niemals gesehen, von Allgemeinerscheinungen kamen, wenn auch selten, bei geschwächten Personen Uebelkeit, Erbrechen, Kolikschmerzen vor, die aber in einigen Stunden vorübergingen und durch Opium rasch beseitigt wureen. (Da die Kunde von einem neuen und angeblich ganz ungefährlichen Heilmittel der Syphilis auch in die Tagespresse gedrungen und das Publikum unnötig aufzuregen geeignet ist, teilt O. LASSAR in der Berl. klin. Wochenschr., No. 16, mit, dass er schon im vorigen Jahre das Atoxyl an einer grösseren Reihe von Syphilitischen versucht hat, aber mit ganz negativem Erfolge. Ausserdem sei das Mittel auch keineswegs so ungefährlich, wie ihm nachgesagt werde). H. Müller.

Kümmell, Die Exstirpation der Prostata. Arch. f. klin. Chir. Bd. 82, S. 990.

Verf. teilt in der vorliegenden Arbeit seine Erfahrungen nicht nur hinsichtlich der Prostatektomie, sondern auch hinsichtlich der früher geübten chirurgischen Eingriffe bei Prostatahypertrophie ausführlich mit. Und so entsteht ein Bild der geschichtlichen Entwickelung der diesbezüglichen Therapeutik. In den Jahren 1893 und 1894 wurden zunächst einzelne Fälle mit dem Bottini'schen Instrument operirt, 1894—1897 trat die Castration und Durchschneidung der Vasa deferentia in den Vordergrund, seit 1897 wurde wieder die Bottini'sche Operation bevorzugt, die in den letzten vier Jahren der Prostatektomie weichen musste.

Von 52 nach BOTTINI Operirten starben 3 im direkten Anschluss an die Operation, 1 an Blutung, nachdem er sich selbst den eingelegten Dauerkatheter entfernt hatte, 1 an Beckenphlegmone, 1 an croupöser Pneumonie. Weitere 8 starben mehr oder weniger lange nach der Operation, 1 nach 10 Tagen, die übrigen nach 4—12 Wochen und zwar je 3 an Pyonephrose bezw. Pneumonie, je 1 an Apoplexie bezw. Herzleiden. Ohne funktionellen Erfolg wurden im ganzen 4 operirt, die übrigen erreichten die Fähigkeit der spontanen Harnentleerung. Nur bei 2 von ihnen blieb nach der Operation eine grössere Menge Residualharn, die weiteren Kathe-

terismus täglich bezw. jeden zweiten Tag erforderte. Ausgeführt wurde die Bottini'sche Operation nur bei vollkommener Harnretention und nach vergeblicher Anwendung des Dauerkatheters. Bei völliger Lähmung des M. detrusor, wenn der Harn aus dem eingeführten Katheter ohne jeden Druck entleert wurde, sah Verf. von der Operation gänzlich ab, oder verschob sie bis zur Wiederherstellung besserer Contraktionsverhältnisse der Blase.

Die Castration wurde in 26 Fällen ausgeführt. Zwei Kranke starben danach, der eine an Lebercirrhose und Fettherz, der andere an Pyelonephritis, zweimal blieb der Erfolg aus, 22 Kranke erreichten die Rückbildung der Prostata und die Fähigkeit der normalen Harnentleerung. Bei 2 von diesen war der Eingriff nur einseitig, aber mit Erfolg ausgeführt worden.

Unter 7 mit Resektion der Vasa deferentia Operirten gelang nur bei 3 die Wiederherstellung der normalen Harnentleerung. — Die Prostatektomie wurde 41 mal vorgenommen, 11 mal vom Perineum aus, 29 mal durch Sectio alta.

In 9 von den 41 exstirpirten Fällen handelte es sich um Carcinom. Von diesen starben 3 im direkten Anschluss an die Operation, von den 32 wegen einfacher Hypertrophie Operirten 8. Im weiteren Verlaufe starben von den Carcinomatösen 3 und zwar nach 3 bezw. 4 bezw. 12 Monaten, auch von den wegen Hypertrophie Operirten starben noch 3, später 1 an Lungenembolie, 1 an croupöser Pneumonie, 1 an Bronchitis und Herzschwäche. Bei diesem war im Anschluss an die perineale Exstirpation eine Rektalfistel entstanden.

Die sämmtlichen übrigen Operirten wurden völlig gesund und bedurften nicht mehr des Katheters.

Was die Indikation der beiden Arten von Prostatektomie betrifft, so operirt Verf. nur da, wo eine chronische complete oder incomplete Urinretention nicht durch Katheterismus (Dauerkatheter) zu beseitigen ist. Die perineale Methode wählt er bei der tief in den Mastdarm und wenig nach der Blase prominirenden Hypertrophie sowie bei sehr fettleibigen Patienten. die suprapubische da, wo die Prostata mehr in die Blase hineinragt. Im allgemeinen ist der suprapubische Weg vorzuziehen, da bei ihm die Technik leichter, die Heilungsdauer kürzer, die Nachbehandlung einfacher und die Gefahr der Incontinenz und Fistelbildung geringer ist. Contraindikationen der Prostatektomie bilden hochgradig gestörtes Allgemeinbefinden, weitgehende Arteriosklerose und diffuse Bronchitis sowie nicht zu beseitigende Niereninsufficienz und vollständig erloschene Contraktionsfähigkeit der Blase.

Bei Verdacht auf Carcinom, der durch besondere Härte und Empfindlichkeit auf Druck erregt wird, soll stets radikal operirt werden. Der durch Prostatektomie bei günstigem Verlauf erzielte funktionelle Erfolg ist vollständig und dauernd.

Zur Nachbehandlung ist bisweilen wegen der Gefahr einer Strikturbildung Bougierung erforderlich. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 13. Juli. No. 28.

E. Acevoli, Urethra duplex. Contribution à l'étude des canaux anormaux de la verge. Journ. de l'anat. etc. 1907, No. 1, p. 48.

Verdoppelung der Urethra ist eine äusserst seltene Missbildung. Bei einem 63jährigen Bauern fand sich der Umfang der Eichel nicht regelmässig gerundet, sondern zeigt gerade dorsal in der Mitte eine Einbuchtung, deren Schleimhaut keine Narbenspuren aufwies. Sie ist halb kreisförmig und von ihr aus zieht ein Kanal gegen das Schambein hin, in den sich 2,5 cm weit eine Sonde einführen lässt. Communikationen mit der Urethra sind nicht vorhanden, aus dem dorsalen Kanal entleert sich kein Urin.

Poll.

K. Kishi, Corti'sche Membran und Tonempfindungstheorie. Pflüger's Arch. Bd. 116, H. 1—2.

Wegen ihrer Lage, ihres anatomischen Baues und ihrer physikalischen Eigenschaften ist es die Membrana Corti und nicht die Membrana basilaris, wie mehrere Autoren meinten, welche durch ihre Schwingungsfähigkeit den akustischen Reiz zu dem Endnervenapparat des Gehörorgans übertragen kann. Golant.

R. Dittler, Ueber die Zapfencontraktion an der isolirten Froschnetzhaut. Pflüger's Arch. Bd. 117, H. 5/6, S. 295.

D. hat an der isolirten Froschnetzhaut bei Belichtung Contraktion der Zapfenmyoide nachgewiesen und es durchaus wahrscheinlich gemacht, dass es sich dabei nicht um eine Absterbeerscheinung, sondern um eine specifische Reizwirkung handele. Diese Contraktion erfolgt nach auffällig langer Latenz (mehrere Minuten) und erstreckt sich auch bei partieller Belichtung immer auf die Zapfenelemente einer sehr weiten Umgebung. Dies spricht deutlich gegen eine direkte Reizwirkung auf etwa in Myoiden enthaltenes lichtempfindliches Protoplasma. D. meint nun, dass die Zapfencontraktion auf die Wirkung eines bei der Tätigkeit der Netzhaut unter dem Einfluss des Lichtes sich bildenden Stoffwechselproduktes zurückzuführen sei. Einerseits konnte er bei der Belichtung die Bildung einer schwachen, freien Säure in der Netzhaut nachweisen, andererseits erscheinen besonders für die ausgesprochene Ansicht jene Versuche beweisend, in denen die Spülflüssigkeit einer belichteten Retina eine andere dunkel gehaltene Retina in den Hellzustand überführen konnte. G. F. Nicolai.

H. Fühner und **E. Neubauer,** Hämolyse durch Substanzen homologer Reihen. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 56, S. 333.

Die Verff. wollten festsellen, ob Beziehungen zwischen dem physikalisch-chemischen Verhalten homologer organischer Substanzen und ihrer Fähigkeit Hämolyse zu erzeugen bestehen. Sie prüften einwertige gesättigte, primäre Alkohole, Urethane, Formiate, Acetate, Propionate, Butyrate, Säureamide, Amide, einbasische gesättigte Säuren und stellten fest, bei welcher Concentration Hämolyse von Rinderblutzellen eintritt. Sie fanden, dass zwischen dem physikalisch-chemischen und hämolytischen Verhalten homologer Reihen ein gleicher Parallelismus besteht, wie ihn für ersteres und die narkotische Wirkung für einen Teil der gleichen Stoffe Meyer und Overton gefunden hatten. Abgesehen von den Anfangsgliedern der Reihen beobachtet man in jeder folgenden Reihe bei den Alkoholen, Urethanen, Estern eine Zunahme der Wirkung von $1 : 3 : 3^2$ etc., d. h. in demselben Verhältnis, in dem diese Stoffe die Oberflächenspannung des Wassers beeinflussen. Die Säureamide zeigen nicht mehr diese regelmässige Zunahme und ganz abweichend verhalten sich die elektrolytisch dissociirten Basen und Säuren. Trotzdem sie die Oberflächenspannung ebenso wie die anderen Substanzen beeinflussen, zeigen sie kein Ansteigen, sondern eine Abnahme der hämolytischen Wirkung mit steigendem Molekulargewicht. Ihre Wirkung wird durch den Grad ihrer elektrolytischen Dissociation beherrscht,

d. h. durch die Concentration der HO- bezw. der H-Ionen in den benutzten Lösungen. A. Loewy.

C. Inagaki, Die Veränderungen des Blutes nach Blutverlusten und bei der Neubildung des verlorenen Blutes Zeitschr. f. Biol. Bd. 49, S. 77.

I. hat an Kaninchen in sehr umfassender Weise die Blutregeneration nach Aderlässen studirt. Seine Untersuchungen beziehen sich auf die Zahl der roten und weissen Blutzellen verschieden lange nach dem Blutverluste, auf den Hämoglobingehalt (nach Gowers, zum Teil nach Fleischl bestimmt), auf das relative Volum der Blutzellen (durch Centrifugiren ermittelt), auf das specifische Gewicht des Serums, seinen Gesammteiweissgehalt, die Mengenverhältnisse von Albumin zu Globulin in ihm. Auf die Einzelheiten der Versuche kann im Rahmen eines Referates nicht eingegangen werden, nur die allgemeinen Ergebnisse seien angeführt. — Die Regeneration beginnt schon am zweiten Tage nach dem Aderlass, hier nimmt schon die Zellenzahl zu, um in den nächsten Tagen stetig, später in unregelmässiger Form weiter anzusteigen. Betrug die Abnahme der Zellen 30—40 pCt. nach dem Aderlass, so ist in 16—20 Tagen die normale Zahl wieder erreicht. Wiederholte Aderlässe scheinen die Neubildungen zu beschleunigen. Parallel der Regeneration der Blutzellen verläuft die des Hämoglobins, nur im Beginn enthalten die Zellen einen Farbstoff mit geringerer Färbekraft, und in den späteren Stadien kann es sich ereignen, dass Zellen mit verschiedenem Farbstoffgehalt auftreten. Die Regeneration verläuft nicht in allen Fällen gleich, auch braucht die ursprüngliche Zellenzahl nicht wieder erreicht zu werden, oder sie kann erheblich überschritten werden. — Die Blutzellen nehmen gleich nach der Blutentziehung an Volumen ab und können viele Tage kleiner als normal bleiben. Verf. kommt nach Erwägung der verschiedenen möglichen Ursachen zu der Anschauung, dass dieser Effekt durch einen Austritt von Globin aus den Zellen zustande kommt. Die Zellen können dabei 20 bis 30 pCt. an organischer Substanz verlieren. Ihr specifisches Gewicht ändert sich trotzdem nicht wesentlich, da sie entsprechend der organischen Substanz auch Wasser abgeben. — Die farblosen Zellen, die zunächst an Zahl abgenommen haben, sind schon 24 Stunden nach der Blutentziehung weit über die Norm vermehrt.

Auch der Eiweissbestand des Blutplasmas ändert sich: der procentische Gehalt an Gesammteiweiss nimmt ab und das Verhältnis von Albumin zu Globulin verschiebt sich derart, dass der Eiweissquotient zunächst zunimmt (indem das Albumin weniger abnimmt als das Globulin), später abnimmt, da das Globulin an Menge zunimmt. Erst nach der Regeneration der Blutzellen wird der Eiweissquotient wieder normal. Im Gegensatz zu dem procentischen Gehalt nimmt die gesammte Eiweissmenge des Plasmas nach dem Aderlass zu. Ueber die Regeneration des Plasmaeiweisses lässt sich noch nichts Sicheres sagen. A. Loewy.

P. Morawitz, Ueber einige postmortale Blutveränderungen. Hofmeister's Beiträge. Bd. 8, S. 1.

Durch Untersuchung von Leichenblut konnte Verf. feststellen, dass

dessen Ungerinnbarkeit fast immer auf dem Fehlen des Fibrinogens beruht. Das Verschwinden des Fibrinogens kommt durch Fibrinolyse zustande, die individuell sehr verschieden intensiv und zuweilen so stark ist, dass schon 10 Stunden post mortem das gesammte Fibrin und Fibrinogen verschwunden sein kann. Auch eine Zerstörung des Fibrinogens vor eingetretener Gerinnung kann beobachtet werden. Die übrigen Eiweisskörper des Blutplasmas werden durch das fibrinolytische Ferment anscheinend nicht angegriffen. In vielen Fällen ähnelt das Leichenblut durchaus dem Blut bei der experimentellen Phosphorvergiftung. Enthält das Leichenblut noch Fibrinogen, so gerinnt es langsam. Die Langsamkeit der Gerinnung beruht auf einem Mangel an Thrombokinase. Meist enthält Leichenblut Fibrinferment in geringer Menge. Wohlgemuth.

Fischer, Die experimentelle Erzeugung atypischer Epithelwucherungen und die Entstehung bösartiger Geschwülste. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Bonn). Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 42.

Verf. konnte durch Implantation von aseptischen Fremdkörpern in Knorpellücken des Kaninchenohres einen chronisch-entzündlichen und produktiven Process verursachen, der öfter eine mässige Verdickung der Epithelschicht veranlasste. Recht deutlich war die Epithelwucherung bei Verwendung von Olivenöl, aber niemals atypisch. Bei Anwendung von Olivenöl mit Zusatz von Scharlach-R — Scharlachöl — waren die Entzündungsvorgänge in der Tiefe sehr ausgedehnt und am Epithel spielten sich Wucherungsvorgänge ab, die histologisch vom Plattenepithelkrebs des Menschen nicht zu unterscheiden waren. Das Scharlachöl wirkte chemotaktisch auf das Epithel. Das Epithel bildete durch Umwachsen der Oeltropfen Cysten. Das Oel wurde verarbeitet, das Scharlach krystallinisch abgeschieden. Danach verhornte das Epithel, es entstand eine Bildung wie ein Cholesteatom, das oft aufbrach und seinen Inhalt nach aussen entleerte. Andere Epithelien als die der Haut konnten nicht zur Wucherung gebracht werden. Verf. hat den Stoffen, welche eine bestimmte chemotaktische Wirkung auf eine bestimmte Zellart ausüben, den Namen Attraxin gegeben. Er glaubt, dass durch sie eine Gewebsverlagerung oder Keimversprengung, wie sie Cohnheim-Ribbert für die Geschwulstentstehung voraussetzen, verursacht werden kann. Nimmt man an, dass sich im Organismus Substanzen „Attraxine“ anhäufen und dauernd entstehen, welchen eine für die Zellen eines ausgeschalteten oder verlagerten Gewebsteils hinreichend starke, specifische, chemotaktische Wirkung innewohnt, so ergiebt sich als Folge notwendigerweise ein dauerndes, schrankenloses Wachstum dieser Zellen: die bösartige Geschwulst. Geissler.

Zipkin, Ueber ein Adeno-Rhabdomyom der linken Lunge und Hypoplasie der rechten bei einer totgeborenen Frucht. Virchow's Arch. Bd. 187, H. 2.

Verf. sah bei einem totgeborenen Mädchen mit verschiedenen Missbildungen am Herzen einen die ganze linke Lunge einnehmenden Tumor, dessen Gewebe graurötlich, glatt und glänzend war. Mikroskopisch bestand er 1. aus einem feinfaserigen, lockeren bindegewebigen Stroma mit quergestreiften Muskelfasern und stellenweisen Lymphocyten-Anhäufungen

und 2. aus drüsigen epithelialen Gebilden, Bronchien, Gefässen, Nerven und Ganglien. Elastische Fasern fanden sich nur in den Gefässen, dagegen überall im Tumor sehr reichlich Glykogen. Die Diagnose lautete Adeno-Rhabdomyom. Bisher ist nur ein Fall bekannt. Die quergestreiften Muskelelemente sind wahrscheinlich durch Keimversprengung in die Lunge gelangt. Die rechte Lunge war in ihrer Ausbildung sehr zurückgeblieben und wies keine elastischen Elemente auf. Geissler.

Heuking, Beitrag zur chirurgischen Behandlung schwerer Occipital- und Cervikalneuralgien. Petersb. med. Wochenschr. 1906, No. 36.

Neuralgien am Hinterkopf und an den seitlichen Partien des Halses, d. h. solche, die sich im Bezirk der sensiblen Bahnen der vier obersten Cervikalnerven abspielen, eignen sich nur selten für eine chirurgische Behandlung. Ueberhaupt kommen diese Neuralgien selten vor und es sind bisher nur in 4 Fällen Occipito-Cervikalneuralgien operativ angegriffen worden. Dabei kommen natürlich nur diejenigen Fälle in Betracht, in denen ein cerebrales Leiden und auch jeder schwere neuropathische Allgemeinzustand ausgeschlossen ist. — H. fügt den bisherigen 4 noch 2 neue Fälle von operativ angegriffenen Neuralgien hinzu. Es handelt sich um einen 57jährigen, seit $7^1/_2$ Jahr an einer schweren Neuralgie des rechten N. occipitalis major, leidenden Mann, bei dem jede bisherige Behandlung erfolglos war. Durch Freilegung, centripetale Verfolgung und Exstirpation des starken sensiblen, aus dem II. Cervikalganglion entspringender Nerven an der Ursprungsstelle wurde ein voller Erfolg erzielt, welchen H. noch nach 6 Jahren constatiren konnte. Der zweite Fall betrifft einen 60jährigen, seit $1^1/_2$ Jahren an einer schweren Neuralgie im Gebiete der Nn. occipitalis minor, auricularis major et minor, subcutaneus colli und supraclaviculares leidenden Mann, dessen Leiden auf eine durch Operation gesetzte Hautmuskelnarbe im Bereich der Supraclavicularnerven in der linken Oberschlüsselbeingrube zurückzuführen war. Der primär erkrankte Nerv war hier der N. supraclavicularis; es ist höchst wahrscheinlich, dass die tief centralwärts an den Nerven des Halsgeflechts befindlichen Anastomosen die Ueberleitung auf die anderen Nervenbahnen bewirkten. Patient, welcher die ohne Narkose und Anästhesirung durchgeführte Nervenexstirpation gut überstand, blieb beschwerde- und anfallsfrei bis zu seinem 5 Monate später an Sarcoma tonsillae erfolgten Tode. — Der Erfolg war also in beiden Fällen ein voller. Zur Technik ist zu bemerken, dass es bei der Behandlung der Cervikalneuralgien darauf ankommt, den erkrankten Nerven bis ins Geflecht und womöglich darüber hinaus proximal zu verfolgen und alle verbindenden Fäden zu durchschneiden, sowie den Nerven selber proximal von allen anastomotischen Seitenbahnen zu durchtrennen und dann radikal zu exstirpiren. Während in technischer Beziehung die Ausrottung des III. und IV. Spinalganglions sehr schwierig und gefährlich ist, gilt dies vom II. Spinalganglion nicht; indessen scheint dem Verf. diese Exstirpation nicht notwendig, da er, ebenso wie Krause, durch die oben beschriebene einfachere Operation volle Heilung erzielte. Die Thier'sche Nervenausdrehung ist an den Nerven des Halsgeflechts unbedingt unzulässig.

Peltesohn.

E. Liek, Experimenteller Beitrag zur Frage der heteroplastischen Knochenbildung. v. Langenbeck's Arch. Bd. 80, H. 2.

Auf Grund seiner experimentellen Untersuchungen zur Frage der heteroplastischen Knochenbildung kommt L. zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. In Kaninchennieren kommt es bei dauerndem Verschluss der grossen Gefässe zu ausgedehnter Nekrose und nachfolgender Verkalkung.

2. In den verkalkten Nieren, fernab von jedem osteogenen Gewebe, bildet sich ganz regelmässig echter Knochen und echtes Knochenmark; schon nach 41 Tagen sind Anfänge der Knochenbildung vorhanden, nach etwa 3 Monaten findet man ganz ausnahmslos gut ausgebildeten Knochen.

3. Der Knochen entsteht dort, wo junges, zellreiches Bindegewebe auf verkalktes Gewebe stösst. Die Zellen lösen den Kalk auf und wandeln sich zum Teil in Knochenzellen um; der gelöste Kalk wird zum Aufbau der Intercellularsubstanz verwandt. Das Knochenmark entsteht ebenfalls aus Bindegewebe.

4. Der neugebildete Knochen verfällt allmählich der Nekrose; die ersten Zeichen der Nekrose finden sich schon 110 Tage nach der Gefässunterbindung; nach 300 Tagen ist fast der ganze Knochen nekrotisch geworden. Joachimsthal.

P. Stoewer, Ueber die bei der Wittener Roburitfabrik-Explosion erfolgten Augenverletzungen, mit besonderer Berücksichtigung ihrer Mechanik. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVII, I, S. 347.

St. behandelte 34 infolge der Roburitfabrik-Explosion zu Witten verunglückte Augenkranke. Hierunter fanden sich 6 mit ganz leichten Lid- und Augapfelverletzungen, 3 mit oberflächlichen Hornhautrissen, die sämmtlich leicht heilten, ausserdem 5 tiefe, teilweise perforirende Hornhautwunden und zwei schwerer Verletzungen durch grössere Fremdkörper, wahrscheinlich Stein- oder Eisenstücke, die die Betreffenden 100—200 m von der Roburitfabrik entfernt getroffen hatten. Die beiden letzteren starben infolge der Verletzung. Weiter wurde in einem Falle Lidemphysem, das bald wieder heilte, beobachtet und in 4 weiteren Fällen Iridodialyse. Die übrigen 13 Fälle zeichneten sich dadurch aus, dass oberflächliche Lidhaut- oder Bulbusschrunden, überhaupt Merkmale des Angreifens einer stumpfen, festen Gewalt vollständig fehlten, sodass für die Erklärung des Zustandekommens dieser Verletzungen allein der bei der Explosion erzeugte Luftdruck heranzuziehen war. Es fanden sich fast in allen Fällen intraoculare Blutungen, bei einigen Trübungen der Hornhaut, bei anderen Trübungen der Linse, sowie Iridodialyse. Horstmann.

H. Pretori, Zur Keratitis dendritica superficialis. Arch. f. Augenheilk. LVII, 3, S. 197.

Die von P. geschilderte Hornhauterkrankung beginnt 2 bis 3 Tage nach einem Schüttelfrost, hat die Form einer baumförmig verzweigten, von aufgeworfenen grauen Rändern eingefassten Furche, dauert durchschnittlich 30 Tage, heilt meistens ohne Complikationen seitens anderer Teile des

Auges und ohne Hinterlassung schwerer Schäden. Die Krankheit steht in ursächlichem Zusammenhange mit der Influenza. Infolge dieses wohlumschriebenen klinischen Bildes dürfte es sich empfehlen, diese Keratitis aus den übrigen ähnlichen Formen auszuscheiden und „Influenza-Keratitis" oder „Keratitis dendritica ex influenza" zu benennen. Horstmann.

P. T. Hald, Ueber die Steigerung des specifischen Gewichtes des Ohreneiters bei Otitis media suppurativa acuta als Indikation für die Eröffnung des Proc. mast. und über die mit der Hammerschlag'schen Dichtebestimmungsmethode verbundenen Fehler. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 53, S. 281.

Verf. widerspricht der Behauptung af Forselle's, dass man in der Bestimmung des specifischen Gewichtes des Ohreneiters ein zuverlässiges Hülfsmittel zur Stellung der Indikation für die Mastoidoperationen besitze, da die von diesem Autor veröffentlichten Zahlenwerte für das specifische Gewicht des Eiters im Verlaufe einer Otitis media suppurativa acuta unrichtig und zwar zu hoch seien. Bei Dichtigkeitsbestimmungen nach Hammerschlag müsse man durchaus gewisse Vorsichtsmassregeln beobachten, die Verf. näher beschreibt. Schwabach.

A. E. Schmitt, Postural treatment of otitis media and mastoiditis. The americ. journ. of med. sciences 1906, Nov.

In dem Bestreben, eine möglichst ausgiebige Drainage der Paukenhöhle und des Antrum mastoideum herbeizuführen, lässt Sch. seine Kranken mit dem Gesicht nach unten liegen. Dadurch kommt das Antrum höher als die Pauke und diese höher als die Tube zu liegen, sodass das Sekret durch die Tube oder die Trommelfellöffnung abfliessen kann. Dazu gehört natürlich, dass diese beiden gut durchgängig sind. In leichteren Fällen wird die Oeffnung der Tube dadurch bewirkt, dass die Kranken häufig am Tage bei schlossener Nase und Mund Wasser schlucken; bei schwereren durch Katheterisiren und Injektionen milder Antiseptica, die durch die Trommelfellöffnung abfliessen sollen. Im Trommelfell macht er, wenn es nicht spontan durchgebrochen ist, nicht eine einfache Paracentese, sondern einen senkrechten und einen wagerechten Schnitt vom Umbo nach unten resp. hinten, sodass ein dreieckiger Lappen entsteht, der sich nach Aufhören der Sekretion sehr gut wieder anlegen soll. Irrigationen durch den Gehörgang sollen zur Nase abfliessen. Durch diese Massnahmen hat Sch. eine Reihe schwerer Eiterungen des Mittelohres resp. Warzenfortsatzes geheilt, bei denen von anderer, massgebender Seite die sofortige Operation für notwendig gehalten wurde. Sturmann.

Goerke, Kritisches zur Physiologie der Tonsillen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 2.

Nach Beleuchtung der verschiedenen Hypothesen über den Zweck der adenoiden Gewebe kommt Verf. zu der Erkenntnis, dass an demselben ein

Mechanismus in Tätigkeit ist. der in nahezu vollendeter Weise die Mandeln zu höchst wichtigen Schutzorganen im Körper macht. In diesem Sinn kann man vielleicht von einer Funktion derselben sprechen. Trotzdem ist daran festzuhalten, dass alle Tonsillen, die durch ihre Hyperplasie zu Störungen der Atmung etc.. führen, zu entfernen sind. Die Schutzwirkung wird dadurch keineswegs beeinflusst, da immer soviel adenoides Gewebe zurückbleibt, dass die Tätigkeit des Schutzmechanismus keine Unterbrechung erleidet. Selbst nach radikalster Operation regenerirt sich das Lymphgewebe so lange, bis sich der physiologische Involutionsvorgang einstellt. Bei älteren Leuten bleibt die Indikation zur Entfernung um so eher bestehen, als bei ihnen Vorgänge in den Mandeln, wie Zerklüftung und Cystenbildung den Eintritt der Involution verhindert haben.

W. Lublinski.

Althoff, Endotheliome der inneren Nase und der Nebenhöhle. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 2.

Bisher sind 19 Fälle von Endotheliom der inneren Nase und ihrer Adnexe beschrieben worden. In der Mehrzahl der Fälle gingen sie von der Haupthöhle selbst aus und zwar besonders von der Muschel, seltener vom Septum; nächstdem wurde die Kieferhöhle am meisten befallen; seltener die Siebbein- und Stirnhöhle; von den letzteren war einer durch einen doppelseitigen Stirnlappenabscess complicirt. Verf. teilt nun drei neue Fälle mit; dem genauen mikroskopischen Befund geht eine Krankengeschichte resp. ein Sektionsergebnis voran. Auch Verf. unterscheidet zwischen Endotheliom und Carcinom. Eine sichere Diagnose ist häufig nur möglich, wenn es gelingt, den Ursprung des Tumors festzustellen.

W. Lublinski.

Weber und **Krause,** Zur Farbstoffbehandlung der künstlichen Trypanosomeninfektion. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 7.

Es wurden eine Anzahl Farbstoffe aus der Di- und Triphenylmethanreihe in ihrer Wirkung auf künstliche Trypanosomeninfektion mit Tryp. Brucei geprüft. Dabei erwiesen sich Krystallviolett, Viktoriablau und Fuchsin wirksam. Ihre Wirkung wurde untereinander und mit Trypanrot, Brillantgrün und Atoxyl verglichen. Das Fuchsin übertraf als Vorbeugungsmittel das Atoxyl.

Christian.

Abrami, Etude sur les co-agglutinations typho-paratyphiques. Journ. de physiol. etc. 1907, No. 2, p. 290.

Die Unterschiede der Mitagglutination von der Hauptagglutination werden an längeren Untersuchungsreihen demonstrirt. Sie bestehen hauptsächlich im Titerwert und der Unregelmässigkeit des Auftretens: Wenn z. B. ein Paratyphusstamm von einem Typhusserum mitagglutinirt wird, wird er meist von einem anderen, auf gleiche Weise erzeugten Serum nicht beeinflusst, während eine specifische Reaktion immer wieder mit Sicherheit eintritt. Das Eintreten mitagglutinirender Eigenschaften in einem Serum ist nicht nur unregelmässig, bald erscheinen sie im Höhepunkt des speci-

fischen Agglutinationsvermögens, bald vorher, bald nachher, sondern dieselben halten sich auch stets nur kurze Zeit im Serum. Christian.

G. Neumann, Ein Fall von akuter Medicinalvergiftung mit Tinctura Strophanti. Therap. Monatsh. 1907, April.

Für Tinctura Strophanti ist die maximale Einzeldosis 0,5, die maximale Tagesdosis 1,5 g. In dem von N. beobachteten Falle nahm die Pat., eine ziemlich kräftige 50jährige Frau, statt der ihr verordneten 9 Tropfen ca. 2,5 g auf einmal. Ein Teil wurde allerdings sofort wieder ausgebrochen, immerhin aber stellten sich heftige Vergiftungserscheinungen ein. Diese bestanden in heftigem, unstillbarem Erbrechen, starkem Würgreiz, Aufstossen, Unregelmässigkeit und Gespanntsein des Pulses, Herzangst, zeitweiliger Amblyopie, Doppeltsehen und starkem Flimmern vor den Augen; Urin frei von Zucker und Eiweiss. Therapeutisch versagte Morphium in grossen Dosen gänzlich, während nach Opium ein geringer Erfolg zu verzeichnen war. Nach etwa 10 Tagen war Pat. wieder völlig gesund.

K. Kronthal.

F. Kuhn und **M. Rössler,** Gelatina sterilisata. Therap. Monatsh. 1907, April.

Verff. geben eine Uebersicht über die bisher bekannten Tetanusfälle nach Einspritzung von Gelatine; es handelt sich im ganzen um nicht weniger als 35 Fälle. Untersuchungen der gewöhnlichen, käuflichen Gelatine ergaben überraschend häufig das Vorhandensein von Tetanuskeimen. Die Abtötung dieser Keime, besonders der Sporen, bereitet grosse Schwierigkeiten, da Kochen allein nicht zum Ziele führt, und auch die Resistenzfähigkeit gegenüber strömendem Wasserdampf eine ziemlich grosse ist. Bei der Auswahl der Präparate ist daher grosse Vorsicht geboten. Für nicht ganz einwandfrei halten Verff. ein Gelatinepräparat, das neuerdings von München aus in den Handel kommt; hier wird die Gelatinelösung ca. 1 Stunde im Dampftopf gekocht und filtrirt, und die dann resultirende klare Flüssigkeit erst dann zum Versand gebracht, wenn durch Impfung an Tieren die Abwesenheit von Tetanusbacillen oder Toxinen festgestellt ist. Eine Garantie für die Keimfreiheit der Gelatine und für das Fehlen von Tetanussporen bietet dieses Verfahren nicht. Empfehlenswert ist dagegen die von Merck dargestellte sterile Gelatine, die aus dem leimgebenden Gewebe gesunder Schlachttiere unter strengsten aseptischen Kautelen bereitet wird. K. Kronthal.

G. Galli, Beitrag zur Lehre der Erblichkeit der Herzleiden im jugendlichen Alter (Myocardismus und Endocardismus hereditarius). Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 13.

Die Uebertragung von Herzkrankheiten der Eltern auf die Kinder ist in zahlreichen Fällen constatirt worden; Verf. hat selbst eine Familie angeführt, bei der sich Krankheiten des Cirkulationsapparates in drei Generationen nachweisen liessen. Wie bei der Vererbung der Tuberkulose

handelt es sich auch hier um die Uebertragung der Disposition. Es ist immer das Gefässsystem, d. h. Verzweigungen des Aortennetzes, das in den verschiedenen Organen erkrankt; die betroffenen Individuen stehen in vorgeschrittenem Alter, d. h. im 4. oder 5. Dezennium. Betrachtet man dagegen das Endocardium und die Herzmuskulatur als den Sitz der Krankheit, so führt die angeborene Disposition schon im jugendlichen Alter zu ausgesprochenen Störungen. Man findet bei diesen Individuen die Zeichen einer verringerten Leistungsfähigkeit des Herzens, zuweilen die Symptome einer Anämie, die sich bei Eisenbehandlung nicht bessert. Verf. publicirt die Geschichte einer Familie, in welcher der Vater eine ausgesprochene Herzkrankheit hatte und alle 4 Kinder Erscheinungen zeigten, die auf eine geringe Resistenz des Cirkulationsapparates schliessen liessen. L. Perl.

P. Fraenkel, Untersuchungen zur Entstehung der sogenannten spontanen Magenruptur. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 89, H. 1—4, S. 113.

Durch experimentelle Untersuchungen an Leichen ist festgestellt worden, dass bei zu starker Anfüllung des Magens regelmässig eine Ruptur zunächst des linken Teils der kleinen Curvatur entsteht. Auch die Praxis hat bestätigt, dass die genannte Stelle tatsächlich einen Locus minoris resistentiae darstellt. Was die Erklärung dieser Tatsache anlangt, so hat die bekannte Key-Aberg'sche den Verf. nicht ganz befriedigt und er hat dementsprechend eine Reihe von Untersuchungen angestellt, um festzustellen, ob nicht auch rein anatomische Verhältnisse an der betreffenden Stelle die Ruptur daselbst begünstigen. Die Resultate dieser Untersuchungen fasst F. in folgender Weise zusammen: „Die Wand des menschlichen Magens besitzt in der Gegend der kleinen Curvatur einen Widerstand, der von den dort gelegenen Muskelschichten gebildet, die Ausdehnungsfähigkeit des ganzen Sackes, namentlich aber des Schleimhautsackes hindert. Hierdurch kommt es bei übergrossem Innendruck an dieser Stelle zu besonders hohen Spannungen in dorsoventraler Richtung und damit zu Längsrissen. Dabei scheint die besondere Armut der Schleimhaut an Falten an dieser Stelle befördernd mitzuwirken. Die Bevorzugung des cardialen Abschnittes der kleinen Curvatur hängt, wenigstens zum Teil, wahrscheinlich ebenfalls mit jener Verstärkung zusammen, die nur bis zum Beginn des Pylorusteils in gleicher Stärke besteht. Vielleicht wirkt auch die Art der Verbindung mit dem Oesophagus mit. Die um die Cardia radiär gelagerten Risse, die nicht bis zum grössten Durchmesser nach rechts reichen, sprechen für eine solche Beziehung." Neben dem Muskelwiderstand hat selbstverständlich auch die Form des Magens eine grosse Bedeutung für die Bevorzugung der kleinen Krümmung. Carl Rosenthal.

H. Cramer, Giebt es eine vom Darm ausgehende septische Infektion beim Neugeborenen? Arch. f. Kinderheilk. Bd. 42, S. 321.

Septische Infektionen, die vom Darmtraktus ihren Ausgang genommen hätten, sind beim Neugeborenen, wie Verf. annimmt, bisher nicht beobachtet worden. Er selbst berichtet über zwei derartige Fälle, bei denen

er eine sehr erhebliche Schwellung der Darmfollikel, besonders des Dickdarms und des Rectums mit starker Schwellung der Mesenterialdrüsen bei der Sektion vorfand. In beiden Fällen war die extrauterine Ernährung noch nicht in Gang gekommen, der von der Follikelschwellung am meisten ergriffene Darmteil enthielt bei der Sektion noch Meconium. Am 4. Lebenstage erfolgte in beiden Fällen bereits der Exitus. Es kann sich also nicht um eine mit der Ernährung in Zusammenhang stehende Krankheit handeln, sondern die Darmaffektion muss durch das Meconium vermittelt worden sein. Nach den Untersuchungen von Escherich und Tissier enthält das Meconium 6—8 Stunden nach der Geburt sehr zahlreiche Bakterien, darunter mehrere (Staphylo-Streptokokken) mit pathogenen Eigenschaften. Es ist also durchaus naheliegend, anzunehmen, dass virulente Bakterien in den vorliegenden Fällen eine starke Vermehrung im Meconium gefunden und eine vom Darm ausgehende Intoxikation hervorgerufen haben. Die mikroskopische Untersuchung der Follikel und Darmwand in einem der zwei Fälle war erfolglos; es ist also der Hauptwert auf die toxische Wirkung der im Meconium stattfindenden Bakterienwucherung zu legen. — Die genaue klinische Beobachtung hat Verf. zu der Ueberzeugung gebracht, dass Störungen geringeren Grades im Darmtraktus beim Uebergang der Meconiumperiode zum Milchstuhl recht häufig sind. Bisher ist aber diesen vom 4. bis etwa 8. Lebenstage sich abspielenden Vorgängen wenig Beachtung geschenkt worden. Die Kinder sind unruhig und haben täglich 4—5 dünne Entleerungen, die viel Schleim und hellgelbe und weissliche Bröckel enthalten und eine grüne Farbe zeigen, die zu der irrigen Annasme führt, dass die Meconiumentleerung noch nicht abgeschlossen sei. Bei Brustnahrung corrigirt sich diese Störung von selbst; bei künstlicher Ernährung ist sie meist der erste Anfang des Misserfolges, doch treten die schwereren Erscheinungen der Insufficienz des Verdauungsapparates erst in der 3.—4. Lebenswoche auf. Das häufige Aufteten derartiger Anomalien sollte eine Mahnung sein, in der Zeit, in der der Darm das bakterienreiche Meconium beherbergt, die Ernähung so vorsichtig wie möglich zu gestalten, vor allem aber die Nahrungsmenge auf ein nützliches Mindestmass zu beschränken. — Die beiden beschriebenen Fälle zeigen auch, dass schon vor Beginn der eigentlichen Ernährung eine krankhafte Veränderung des Darms vorhanden sein kann, die den Erfolg jeder Ernährung, auch der an der Brust, in Frage zu stellen vermag, und wahrscheinlich die Ursache der vereinzelten Misserfolge bei Brustnahrung abgiebt.

Stadthagen.

M. Lannois et **A. Pirot**, La syphilis spinale et forme amyotrophique. Rev. de méd. 1906, No. 7.

In einem Falle von Meningomyelitis resp. radikulärer Meningitis auf syphilitischer Basis konnten die Verff. das Bild der Aran-Duchenne'schen Muskelatrophie beobachten. Die Neuritis der Wurzeln hatte dabei mitunter einen hypertrophischen Charakter; sie, wie die myelitischen Erscheinungen, waren Folgezustand der meningitischen Läsionen; dieselben hatten ihren Hauptsitz in der unteren Cervikalgegend (beiderseits) und in der Lumbalgegend (einseitig); hier sassen sie besonders im hinteren Umfange

des Rückenmarks, im Cervikalteil mehr im vorderen und seitlichen. Klinisch bestand das Bild der amyotrophischen Lähmung mit tabischen Symptomen. Diese amyotrophische Tabes bildet ein bekanntes eigenartiges Bild und einen Typus der syphilitischen Rückenmarkserkrankungen. Die syphilitische Meningomyelitis, welche das Bild der progressiven Muskelatrophie erzeugt, kann bis unten herab gehen, sie bevorzugt die vorderen und seitlichen Teile, führt zu sekundären radikulären Veränderungen, und zu sekundärer vaskulärer und degenerativer Myelitis; sie combinirt sich oft mit einer Meningitis der hinteren Fläche des Lumbalteils.

S. Kalischer.

H. Stahlberg, Pathologisch-anatomische Veränderungen des Gehirns bei Lepra; Leprabacillen in Gasser'schen Ganglien und über die Anatomie und Pathologie der Nervenzellen des Gehirns im allgemeinen. Arch. f. Psych. etc. Bd. 41 (1.—3.)

St. untersuchte das Centralnervensystem von Leprakranken und konnte an den Nervenzellen der Hirnrinde, des Thal. opt., der Nn. caudat. und lent., des Kleinhirns wie der Med. oblong. einen Schwund der chromatischen Substanz feststellte; auch die Kerne waren verändert. Leprabacillen fanden sich in diesen Teilen nicht, doch sicher in den Zellen der Ganglia Gasseri im III. Falle. Auch wurde im Falle VIII ein weisses Blutkörperchen in der Wand eines Blutgefässes der Hirnrinde wahrgenommen. Markscheidenveränderungen wurden an den Nerven der Med. oblong. festgestellt. Die Blutgefässe enthielten Pigmentmassen in ihren Wänden, die auch öfter verdickt waren, eine Erweiterung der periadventitiellen Räume und Wucherung der Endothelkerne zeigten. Ausserhalb der Ganglienzellen resp. Ganglienzellenräume wurden Leprabacillen in den Gasser'schen Ganglien nur ausnahmsweise angetroffen. Die tuberöse wie die Nervenlepra schafft demnach degenerative Veränderungen im Gehirn an Nervenzellen und Nervenfasern. Diese Veränderungen sind keine specifischen und unabhängig von der Erkrankung der peripheren Nerven. Aehnliche Veränderungen sind bei anderen chronischen Infektionskrankheiten anzutreffen. Das Eindringen der Leprabacillen in die Nervenzellen der Ganglia Gasseri bewirkt eine vakuoläre Degeneration und den Untergang dieser Zellen.

S. Kalischer.

G. Padoa, Contribution à l'étude des hippuropathies. Arch. génér. de méd. 1907, Février-Mars-Avril.

Unter Hippuropathies versteht Verf. die Erkrankungen der Cauda equina. Indem wir, was die Einzelheiten der umfangreichen Arbeit betrifft, auf das Original verweisen, teilen wir hier nur die Schlussfolgerungen P.'s mit, die übrigens mit dem, was bisher bekannt war, im wesentlichen übereinstimmen.

Die Schwierigkeiten der Diagnose sind zunächst darin begründet, dass verschiedene peripherische Regionen von mehreren Wurzelgebieten her ihre Innervation empfangen. In den vom Verf. auf der Raymond'schen Klinik gemachten Beobachtungen bestanden in den gelähmten Muskeln fibrilläre Zuckungen, wenn das Mark ergriffen war; in einem Falle wahrscheinlicher

Wurzelläsion wurden sie vermisst. Auch bei Markverletzungen, besonders wenn es sich um Hämatomyelie handelt, kommen Besserungen vor (durch Resorption). Nur einmal kam der seltene Fall einer Erhöhung des Patellarreflexes zur Beobachtung. Eine Dissociation der Empfindungsstörung wurde bei denjenigen Fällen wahrgenommen, wo die Läsion das Mark betraf; sie war in einem Falle wahrscheinlicher Wurzelläsion sehr viel geringer ausgeprägt. Eine Paraplegia dolorosa kann sowohl bei Mark- wie bei Wurzelläsionen vorkommen; die grösste Intensität der Schmerzen sah Verf. sogar in einem Falle von Markläsion. Mehr als die Intensität der Schmerzen hat die Tatsache Bedeutung, dass bei einer Wurzelläsion die Schmerzen eher erscheinen als die Lähmung. Bernhardt.

K. Heilbronner, Ueber gehäufte kleine Anfälle. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheik. 1906, Bd. 31.

Im Gegensatz zu anderen Autoren vertritt und begründet H. die Anschauung, dass viele Fälle von „gehäuften kleinen Anfällen" (Absencen, Schwindel, Sécousses, stärkere motorische Entladungen etc.) — ganz ähnlich wie bei der Enuresis — nicht in das Gebiet der Epilepsie, sondern in das der Hysterie gehören. Er stellt sich dabei bezüglich der Begriffsbestimmung beider Krankheiten auf den Standpunkt Hake's, wonach die Hysterie eine im engeren Sinne funktionelle Neurose ist mit „materiellen Zustandsveränderungen nur in dem Masse, als sie überhaupt den seelischen Vorgängen parallel gehen", für die Epilepsie hingegen das Bestehen peripherer, wenn auch vielfach noch unbekannter pathologischer Veränderungen angenommen werden müsse. Die Beobachtungen, aus welchen H. seine Schlüsse zieht, beziehen sich meist auf Kinder, bei denen die Spracherlernung zum mindesten schon abgeschlossen ist. Das wesentlichste Moment, auf welches H. jene Anschauung von der hysterischen Natur vieler kleiner Anfälle stützt und zugleich das wichtigste differentialdiagnostische Kriterium im einzelnen Fall ist das Ausbleiben der psychischen Degeneration, die bei der Epilepsie oder wenigstens gerade bei den Epilepsieformen mit zahlreichen abortiven Anfällen sich regelmässig einstelle, ein weiteres die suggestive Beeinflussbarkeit und Heilbarkeit des Zustandes. Jenes Fehlen der psychischen Schwäche in langbestehenden Fällen lässt ihn z. B. auf viele Fälle der Narkolepsie Gélineau's, deren Recht auf Selbstständigkeit er übrigens trotz der neuen Arbeiten Friedmann's nicht anerkennt, nicht zur Epilepsie rechnen. So liefert ihm stets nur der Gesammtverlauf, nicht aber die Form des einzelnen Anfalls das Material für die Entscheidung der Frage, ob Epilepsie oder Hysterie vorliegt. Mit einer Reihe von Beispielen beleuchtet er dabei die verschiedensten Gesichtspunkte. Auf der anderen Seite ist ihm das Fehlen hysterischer Stigmata kein Grund, die Hysterie auszuschliessen, er erkennt vielmehr die monosymptomatische Hysterie ausdrücklich an, die sich also eventuell lediglich in Form der in Frage kommenden Anfälle äussern könne. Differentialdiagnostisch wertvoll zu Gunsten der Hysterie ist ihm eine akute, explosive Entwickelung enorm gehäufter Anfälle, zumal bei ungestörtem Allgemeinbefinden in den Intervallen. Die Prognose ist bei

hysterischer Grundlage natürlich weit besser, als bei epileptischer Provenienz der Anfälle, zumal die letzteren auch auf Brom nicht zu reagiren pflegen. Er empfiehlt den Versuch einer „antihysterischen Behandlung" auch in zweifelhaften Fällen. Wegen aller Details muss auf das Original verwiesen werden. Völsch.

Th. Baer, Zur Casuistik der Hypotrichosis congenita familiaris. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 84, S. 15.

B. sah vier Geschwister im Alter zwischen 8 und 22 Jahren, die bis auf einige wenige markhaltige Augenbrauen- und Schnurrbarthaare vollständig kahl waren. Drei von ihnen hatten mehr oder weniger reichliche fötale Lanugo mit zur Welt gebracht, die später in der gewöhnlichen Weise ausgefallen war, ohne dass ihr aber, wie sonst, ein bleibender Haarwuchs folgte. Es handelt sich also in solchen Fällen von Kahlheit nicht um einen pathologischen Haarausfall, sondern um eine Bildungsanomalie, das völlige oder fast völlige Fehlen der Anlage für das bleibende Haarkleid. Die Geschwister waren sonst durchaus gut entwickelt, Haut, Nägel und Zähne zeigten nichts Abnormes; die Eltern waren Geschwisterkinder.

H. Müller.

---

1) **C. Benda,** Zur Levaditifärbung der Spirochaete pallida. Nebst Bemerkungen über die Histologie der Leber bei Lues congenita. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 15, 16.
2) **M. Stern,** Ueber den Nachweis der Spirochaete pallida im Ausstrich mittelst der Silbermethode. Ebenda. No. 14.
3) **G. Giemsa,** Beitrag zur Färbung der Spirochaete pallida (Schaudinn) in Ausstrichpräparaten. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 17.
4) **E. Eitner,** Ueber Beobachtungen an der lebenden Spirochaete pallida. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 16.

1) B. bestreitet nicht, dass bei der Levaditifärbung gelegentlich andere Gebilde Spirochaeten vortäuschen können, er hat sich aber ganz sicher davon überzeugt, dass mit dieser Methode in syphilitischen Geweben, und nur in solchen, gewisse Spiralen zur Anschauung gebracht werden, die keinerlei normalen oder pathologischen Gewebsbestandteilen entsprechen, dagegen nachweislich mit den in Ausstrichen gefundenen Spirochaeten identisch sind. Ihre Verwechselung speciell mit feinen Nervenendigungen ist, abgesehen von anderen, bereits vielfach erörterten Gründen, schon deshalb kaum möglich, weil diese sich mit der Levaditi'schen Methode, die ja von der Ramon y Cajal's nicht unwesentlich abweicht, überhaupt nicht darstellen lassen. Andererseits ist längst bekannt, dass viele — nicht alle — Bakterien, auch Spirochaeten, die Silberimprägnation annehmen. Dass sich die Pallida in Schnitten nicht wie in Ausstrichen mit Anilinfarben sichtbar machen lässt, beruht darauf, dass ihre Färbbarkeit eine äusserst geringe ist und dass sie denselben Farbenton zeigt, wie die übrigen Gewebsbestandteile, sodass sie sich bei ihrer ausserordentlichen Feinheit in Einzelexemplaren im Gewebe wohl nur würde erkennen lassen, wenn es gelänge, eine intensive Contrastfärbung zu finden. Dagegen glückte es B., bestimmte Formationen der Parasiten zu grossen Haufen zu

färben. In den miliaren Lebergummen congenital Syphilitischer kommen nämlich centrale, riesenzellenartige Gebilde vor, deren Bedeutung bisher völlig unbekannt war, die aber Verf. als Spirochaetenklumpen erkannt hat. Das tinktorielle Verhalten dieser Klumpen gegen die Giemsafärbung entsprach nun ganz dem der Pallida. Uebrigens konnte B. auch von denselben Stellen gehärteter Leber, wo er nach Levaditi die Spiralen dargestellt hatte, in Quetschpräparaten mit Giemsalösung die Spirochaete pallida nachweisen.

2) Gegen die Identität der „Silberspirochaete“ im Gewebe mit der Spirochaete pallida in Ausstrichen ist unter anderem geltend gemacht worden, dass sich diese letztere mit dem Levaditi'schen Verfahren nicht darstellen lasse. Nach St. gelingt dies aber sicher, wenn man die Objektträger mit den Ausstrichen erst einige Stunden im Brutschrank bei 37°, dann in einem mit 10proc. Höllensteinlösung gefüllten farblosen Glasgefässe in diffusem Tageslicht so lange (ebenfalls einige Stunden) stehen lässt, bis das Präparat einen gewissen Grad von bräunlicher Färbung und metallischen Glanz angenommen hat, dann mit Wasser abspült.

3) Das von Preis (Cbl. 1907, S. 157) angegebene Verfahren der Giemsafärbung eignet sich nach G. wegen seiner Einfachheit, Schnelligkeit und Sicherheit ganz vorzüglich zu praktisch-diagnostischen Zwecken, nur sollen zur Bereitung der Farbstoffmischung nie mehr als 10 Tropfen der Stammlösung auf 10 ccm Wasser genommen werden, weil sonst die Methode bisweilen versagt. Es ist ferner sorgsamst darauf zu achten, dass jede Spur von Säure fern gehalten wird und dass die (besser als Reagenzgläser zu verwendenden) nicht zu engen Mischcylinder absolut rein, insbesondere frei von Farbstoffniederschlägen sind; auch ist jedes unnötige Schütteln beim Mischen zu vermeiden. Nach ihrer Fertigstellung giesst man die Farblösung sofort auf das fixirte Präparat, erwärmt dieses über der Flamme bis zu schwacher Dampfbildung, lässt es dann $^1/_4$ Minute stehen und wiederholt die ganze Procedur noch dreimal mit einer frisch aufgegossenen Färbeflüssigkeit.

4) E. machte seine Beobachtungen bei Dunkelfeldbeleuchtung, die das Auffinden der Spirochaeten ausserordentlich erleichtert und ihre Eigenart besonders deutlich hervortreten lässt. Er schildert die Unterschiede der Pallida von anderen Spirochaeten, zu denen auch gehört, dass sie (und die Spirochaete dentium) beim Absterben ihre Gestalt fast garnicht ändert, während sich die anderen mehr oder weniger gerade strecken. Länger als 5—6 Stunden konnte er die Spirochaete pallida nie am Leben erhalten, auch Anreicherungsversuche hatten ein negatives Ergebnis. Bei Zusatz eines Tropfens einer $^1/_{10}$proc. Sublimatlösung oder einer Lösung von Lysol, Carbol u. dergl. in den üblichen Concentrationen verloren die Parasiten in wenigen Sekunden ihre Beweglichkeit, sehr rasch auch in Glycerin; dagegen übten faradische Schläge gar keine Wirkung aus. Obgleich die Pallida bei sorgfältiger Untersuchung mit der Dunkelfeldbehandlung, auch wenn sie nur in spärlichen Exemplaren vorhanden ist, kaum übersehen werden kann, fand E. sie einigemal in typischen Syphilisprodukten (Genitalpapeln, Primäraffekt) nicht, andererseits sah er sie einmal bei einem Syphilitischen in anscheinend nicht syphilitischen Efflorescenzen. Es ist

deshalb bei der Diagnose klinisch zweifelhafter Erscheinungen dem Spirochaetenbefunde nicht unter allen Umständen eine entscheidende Bedeutung beizumessen. H. Müller.

P. V. Jezierski, Versuche von Uebertragung der Lepra auf Tiere. (Aus der med. Klinik in Zürich). Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 16.

Das Infektionsmaterial entstammte einem an hochgradiger Lepra tuberosa leidenden Knaben und wurde den Tieren, Kaninchen und Meerschweinchen, in verschiedener Weise (Verreiben von Nasensekret in die Nasenhöhlen, Injektion von eitrigem Wundsekret in Nervenscheiden, von Vesikatorflüssigkeit und Blut unter die Haut, in die Bauchhöhle, die Ohrvenen) inokulirt. Die Versuche hatten alle ein negatives Resultat; ebensowenig ergab die Sektion eines Meerschweinchens, das monatelang in fast beständiger Berührung mit dem Kranken gehalten worden war, das Vorhandensein irgendwelcher lepröser Veränderungen oder von Leprabacillen.

H. Müller.

C. Forsyth, On early specimen of total enucleation of the prostate removed by the late Mr. MC GILL. Brit. med. journ. 1907, S. 1110.

Verf. teilt zur Geschichte der Prostatektomie mit, dass sich im Museum der Leeds School of Medecine das Präparat einer im ganzen enukleirten Prostata befindet, die der verstorbene MC GILL im Jahre 1888 einem 73jährigen Manne exstirpirte. Die meisten sonstigen Präparate von exstirpirten Vorsteherdrüsen zeigen dagegen, dass im allgemeinen nur einzelne Stücke mit Messer oder Zange, in einigen Fällen auch grössere Teile, besonders Adenome, entfernt worden sind. Ein anderes von einer Operation des verstorbenen Mr. ATKINSON herrührendes Präparat totaler Prostatektomie, das in demselben Museum aufbewahrt sein sollte, war nicht mehr auffindbar. Jedenfalls gründet sich die Meinung, dass MC GILL und andere Operateure schon Ende der achtziger Jahre die totale Prostatektomie ausgeführt haben, auf die Kenntnis von der Existenz dieser Präparate.

B. Marcuse.

Veit, Die Stellung der künstlichen Frühgeburt in der Praxis. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 6.

Durch die modernen geburtshülflichen Operationen, insbesondere durch die Beckenerweiterung, hat die künstliche Frühgeburt gegen die bisherige Indikationsstellung erheblich verloren. V. leitet sie erst im 10. Schwangerschaftmonat und nur dann ein, wenn die Lage des Kindes und die Eindrückbarkeit des Schädels einen guten Ausgang garantirt. Er vermeidet sie bei denjenigen Becken, die so klein sind, dass ein Kind von der Entwickelung der 37. Woche nicht leicht hindurch kann. In geeigneten Fällen ist somit die künstliche Frühgeburt aber immerhin eine segensreiche Operation geblieben. Praxis und Klinik geben keinen wesentlichen Unterschied für die Indikationsstellung. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1907. 20. Juli. No. 29.

U. Scheven, Zur Physiologie des Kniesehnenreflexes. Pflüger's Arch. Bd. 117, H. 1/2, S. 108.

Der Verf. hat eine exakte Bestimmung der Reflexzeit beim Sehnenphänomen in ihrem Verhältnis zur Latenzzeit bei direkter Muskelreizung angestrebt. Während die Latenzzeit durchschnittlich nur 11 tausendstel Sekunde betrug, war die Reflexzeit doppelt so lang. Die Differenz von 11σ genügt, um während dieser Zeit eine Leitung zum und vom Rückenmark anzunehmen. Die Versuche sprechen also dafür, dass es sich beim Sehnenreflex um einen wirklichen Rückenmarksreflex handelt. Weitere Versuche, bei denen mit verschieden schnell sich folgenden Schlägen die Quadricepssehne gereizt wurde, ergaben, dass bei grösserer Frequenz höhere Zuckungen auftraten; dies kann nach dem Verf. nur so gedeutet werden, dass die Erregung durch den Schlag nur langsam abklingt und sich daher

bei grösserer Frequenz zu der folgenden Erregung noch ein Rest der vorausgegangenen addiren kann. Da derartige Summationserscheinungen nur bei Centralorganen bekannt sind, weisen auch diese Versuche auf die Mitbeteiligung von Ganglienzellen hin. G. F. Nicolai.

J. Saito, Ueber den Einfluss der Dyspnoe auf die Beschaffenheit des Blutfarbstoffes. Zeitschr. f. Biol. Bd. 49, S. 345.

Nach Aderlässen sind Aenderungen des Hämoglobins gefunden worden, deren wesentliche in einer Abnahme des Hämoglobins ohne gleichzeitige Aenderung des Eisengehaltes bezw. des Hämatins besteht. Dieser Effekt wird auf die durch den Blutverlust erzeugte unzureichende Sauerstoffzufuhr bezogen. Es lag nahe, den Einfluss der Dyspnoe nach derselben Richtung zu untersuchen. S. erzeugte durch Compression der Nase bei Kaninchen Dyspnoe für 15—30 Minuten und bestimmte den Hämoglobin- und Hämatingehalt im Ohrvenenblute vor der Dyspnoe, während ihres Bestehens, und 15 Minuten und eine Reihe von Stunden nach ihrem Aufhören. Er stellte so neun Versuchsreihen an, die alle ergaben, dass der Quotient $\frac{\text{Hämoglobin}}{\text{Hämatin}}$ abnimmt, indem die HB-Menge sich vermindert, die Hämatinmenge constant bleibt. Die Abnahme der ersteren betrug 2 bis 14 pCt. Diese Veränderungen überdauern bis zu 15 Minuten bei Dyspnoe. Die Wirkung der Dyspnoe ist also die gleiche wie die der Aderlässe.

A. Loewy.

M. Dehon, Recherches sur l'activité labique de la muqueuse gastrique et sur la prétendue action labogénique spécifique du lait. Compt. rend. de l'acad. T. 144, p. 995.

D. verglich die Labwirkung teils des Mageninhaltes, teils des reinen Magensaftes nach Pawlow operirter Hunde bei Fütterung mit Fleisch oder Brod oder Milch. — Entgegen der allgemeinen Annahme, nach der sie bei Milchzufuhr am grössten sein sollte, fand er sie danach stets geringer als nach Fleisch- und Brodnahrung. D. weist darauf hin, dass dieses Faktum weniger wunderbar erscheint, wenn man das Labferment nicht so sehr als coagulirendes denn als proteolytisches Ferment betrachtet.

A. Loewy.

L. Langstein und **F. Steinitz,** Laktase und Zuckerausscheidung bei magendarmkranken Säuglingen. Hofmeister's Beiträge. Bd. 7, S. 575.

Verff. fanden im Harn magendarmkranker Säuglinge Milchzucker und daneben Galaktose und constatirten, dass diese Ausscheidung unabhängig von dem Nachweis der Laktase im Stuhl ist. Diesen Befund erklären sie so, dass nur ein Teil des zugeführten Milchzuckers durch Laktase in Dextrose und Galaktose gespalten wird. Die Spaltungsprodukte werden entweder verbrannt oder eines derselben, die Galaktose, dann, wenn die oxydative Leistungsfähigkeit des Organismus Einbusse erlitten hat, im Harn ausgeschieden. Ein zweiter Teil des Milchzuckers wird ungespalten resorbirt und führt zu einer Laktosurie. Endlich wird ein dritter Teil der Laktose,

und zwar wohl die Hauptmasse, der Resorption durch Vergärung im Darm entzogen. Wohlgemuth.

---

v. Hoesslin, Ueber den Abbau des Cholins im Tierkörper. Hofmeister's Beiträge. Bd. 8, S. 27.

Verf. verfütterte an Kaninchen Cholinhydrobromat in Mengen von 0,5—2,0 g, z. T. verabfolgte er es subkutan und fand, dass das Cholin im Körper abgebaut wird und dabei in Ameisensäure, vielleicht auch Glykoxylsäure zerfällt. Wohlgemuth.

Laker, Ueber das Wesen und die Heilbarkeit des Krebses. Verlag Deutinger, Wien 1906.

Die bekannten Theorien über Wesen und Entstehung des Krebses: die traumatische, Vererbungs- und parasitäre vermehrt Verf. um eine neue. Er hält einen Einblick in das Wesen des Krebses nur für möglich, wenn man auf ihn die biologischen Gesetze anwendet und ihn von dem Standpunkt, welchen die Darwin-Haeckel'schen Grundgesetze der Abstammungslehre der Phylo- und Ontogenese ermöglichen, betrachtet. Den Abkömmlingen der verschiedenen Keimblätter, z. B. den Epithel- und den Endothelzellen wohnt phylogenetisch angezüchtet eine „keimvererbte Wachstumskraft" inne, welche dem Wachstum der Epithelzellen gewisse Beschränkungen auferlegt. Dieser Eigenschaft zufolge halten sich die Zellen in ihrer Lebenskraft das Gleichgewicht, bis sich der normale Senilismus einstellt, der in einem annähernd gleichmässigen Absterben sämmtlicher Gewebe seinen Ausdruck findet. Eine Folge der auf inneren (Vererbung) und äusseren (unzweckmässige Lebensweise) Ursachen beruhenden Culturdegeneration ist der sich bei vielen Menschen vorzeitig entwickelnde ungleichmässige „einkeimblätterige Senilismus" — die Gewebe erfahren ein ungleichmässiges Absterben —, demzufolge sich die Lebenskraft des Bindegewebes früher erschöpft als die der Epithelzellen. Die Zellen besitzen die Fähigkeit in Bezug auf Wachstums- und Vermehrungskraft zu variiren und diese erworbene Zellvariation auf die nachfolgenden Zellgenerationen zu übertragen, es ändert sich also durch „zellvererbte Wachstumskraft" an verschiedenen Stellen der Körperoberfläche die Wachstumskraft der Zellen in gewisser durch die „keimvererbte Wachstumskraft" bestimmten Grenzen. Besteht nun im Körper „eingewebiger Senilismus", so erleidet die „constante Gleichung" zwischen beiden Wachstumskräften leicht eine ‚Unstimmigkeit, das Bindegewebe kann den durch „zellvererbte Wachstumskraft" abnorm vermehrten Epithelzellen nicht mehr durch erhöhte gleiche Wachstumskraft das Gegengewicht halten, es kommt am Epithel zum atypischen Wachstum, zum Krebs. — Die älteren Theorien sucht Verf. mit Hülfe der eigenen zu widerlegen. Er erklärt sie für unbewiesen und unwahrscheinlich, muss allerdings zugeben, dass auch die seine durch nichts bewiesen ist. — Diagnose, Prognose und Therapie werden durch die „neue" Theorie nicht gefördert. Prophylaktisch verlangt Verf. eine Rückkehr zur rationellen Lebensweise, um so dem „eingewebigen Senilismus" entgegenzuarbeiten. — Die neue, sonderbare Theorie wird sicher auf vielen Widerspruch stossen. Geissler.

Archambault, Tuberculosis of an adenomyoma of the uterus with a pathologic report by R. M. Pearce. Albany med. annals 1907, January.

Verf. beobachtete bei einem 20jährigen, an Lungentuberkulose leidenden Mädchen an der hinteren Uteruswand eine Geschwulst. Er dachte an eine Uterustuberkulose, die zum Teil schon auf das Peritoneum übergegriffen hatte. Der Uterus wurde durch Laparotomie entfernt. Eine Peritonealtuberkulose war nicht vorhanden, sondern nur eine chronische Perimetritis. Die rechte Tube war tuberkulös, die übrigen Adnexe gesund, aber atrophisch. An der hinteren Uteruswand fand sich ein Adenofibrom, welches sich — eine sehr seltene Erscheinung — tuberkulös erkrankt zeigte. Der einzige ähnliche Fall wurde von Bole aus der Gynäkologischen Klinik in Zürich mitgeteilt. Geissler.

Fr. König, Ueber traumatische Osteome, frakturlose Callusgeschwülste. v. Langenbeck's Arch. Bd. 80, H. 1.

K. bespricht unter Berücksichtigung von drei eigenen Beobachtungen das Krankheitsbild der traumatischen Osteome oder frakturlosen Callusgeschwülste.

Eine jähe, schnellende Gewalt, wie ein Hufschlag oder bei K.'s zweitem Falle Aufrennen auf eine Bank, kantenartig wirkend, stellt das Trauma dar. Ein heftiger Schmerz ist die Folge, aber bald erholen sich die Personen, um erst nach wenigen Tagen durch Schmerzen und die dann auftretende Schwellung — soweit diese nicht schon früher sich einstellte — genötigt zu werden, die Arbeit niederzulegen. Bei K.'s dritter Kranken, welche wegen schwerer Rückenmarksverletzung bettlägerig war, erschien innerhalb von 14 Tagen die Schwellung ohne äussere Zeichen des Blutergusses. In einigen Wochen bis zu 3, 4 Monaten wächst dann ein Tumor heran, welcher die Länge und Breite einer Hand und ganz beträchtliche Dicke erreichen kann. Der betroffene Teil der Extremität ist unförmig verdickt durch einen mit dem Knochen fest verbundenen Tumor von im ganzen derber, aber durchaus nicht überall knöcherner Consistenz. Das Röntgenbild zeigt in der Regel einen Knochenschatten, aber es kommt auch vor, dass ein solcher fehlt, besonders wenn es sich um frühe Stadien handelt. Die weitere Entwickelung der Geschwulst geht so vor sich, dass sie etwa 3—4 Monate im ganzen wächst, um dann auf der erreichten Höhe stehen zu bleiben oder einer teilweisen, ja zuweilen fast vollständigen Rückbildung anheimzufallen. Gelegentlich kann auch einmal ein erneutes Trauma einen bereits zum Stillstand gekommenen Tumor zu einem zweiten kurzen Wachstum bringen. In Bezug auf die anatomische Stellung der sog. traumatischen Osteome ist besonderes Gewicht zu legen auf ein Präparat, welches K. von der Leiche gewonnen hat. Es entstammt einer 54jährigen Frau, welche beim Fensterputzen mit dem ausgehobenen Fensterflügel im Arm aus der Etage aufs Strassenpflaster aufgeschlagen war und ausser einer Gehirnerschütterung eine Quetschung des Halsrückenmarks davongetragen hatte, welche unter den Zeichen der Rückenmarkslähmung innerhalb von 4 Monaten zum Tode führte. Etwa 14 Tage nach der Verletzung zeigte sich eine zunehmende harte Schwellung an der Innenseite

des Oberschenkels — im unteren Drittel — ohne äusserlich erkennbaren Bluterguss. Bei der Autopsie fand man eine von den Muskeln bedeckte harte Anschwellung am Knochen und das herausgenommene Femur zeigte eine lange, halbspindelförmige Auftreibung, von derber Kapsel überzogen. Die Betrachtung eines Sägeschnittes durch Geschwulst und Schaft zeigte eine anscheinend normale Corticalis, von Periost überdeckt. Die periostalen Hüllen schienen aber gleichzeitig die Aussenkapsel der Geschwulst zu bilden, welche teils aus derbem Gewebe bestand, teils aus Knochenbalken, die dasselbe durchzogen, und vielfach rostbraune Pigmentherde unter der Kapsel zeigte

Bei der mikroskopischen Untersuchung sah man an den von der Geschwulst nicht bedeckten Teilen die unveränderte Corticalis von den periostalen Hüllen umgeben; das an seiner derbfaserigen, adventitiellen und der zellreichen Cambiumschicht deutlich erkennbare Periost überzog auch den Knochen dort, wo sich die Auflagerung befand. Die äusseren bindegewebigen Hüllen wurden durch die Anschwellung in die Höhe gehoben, sie lagern ihr aussen auf. Sie bestanden aus derbfaserigem Bindegewebe mit elastischen Fasern und wiederholt sehnenartigem Charakter; sie dienten Muskelfasern zum Ursprung oder Ansatz. Die Anschwellung selbst aber bestand zum Teil aus Bindesubstanz, es war ein Gewebe, das an eine junge Narbe erinnert, enthielt zahlreiche freiliegende rote Blutkörperchen, viele ganz zartwandige Gefässchen, nirgends alte Gefässe, elastische Fasern etc. Dieses wurde nun von neugebildeten Knochen durchzogen, der äusseren fibrösen Hülle anliegend, mit Osteoblasten, aber mehrfach auch mit Osteoklasten in Howship'schen Lacunen besetzt, fetthaltiges Gewebe umgebend, hinüberleitend durch das fibroide Gewebe zur Knochenoberfläche. Vielfach fand die Ossifikation in periostaler Weise statt, aber man sah auch Knorpelbildung, welche weiter auf endochondralem Wege zur Knochenbildung führte. Es handelt sich demnach um Vorgänge, die eine grosse Aehnlichkeit mit dem sogenannten parostalen Callus haben.

K. empfiehlt den harmlosen Tumor sich selbst zu überlassen. Nur wenn starke Schmerzen oder mechanische Behinderung dazu zwingen, soll die Exstirpation vollführt werden, indessen nur dann, wenn der Process schon zur Ruhe gekommen ist, also nach 3—4 Monaten. Dann aber muss die Operation radikal, den Tumor sammt der auf ihm liegenden fibrösen Hülle, das unter ihm liegende Periost und die oberflächliche Corticalisschicht mit fortnehmen. Joachimsthal.

Perman, Ueber die Angiotripsie in der allgemeinen operativen Chirurgie. Arsberättelse fran Sabbatsbergs Sjuklus. Stockholm 1906. S. 1.

Die Angiotripsie hat in der allgemeinen Chirurgie wegen der Complicirtheit und Grösse der Instrumente keine nennenswerte Anwendung bei der Hämostase gefunden, trotzdem sie gegenüber der Ligatur etc. grosse Vorzüge besitzt, nämlich, dass keine Fremdkörper in der Wunde zurückbleiben, dass dadurch der Heilungsverlauf reaktions- und schmerzfreier, die Infektionsgefahr geringer wird und bei der Operation Zeit erspart wird, wodurch das Risiko für den Patienten geringer und die Arbeit für

den Operateur leichter wird. — Das von P. construirte Klemminstrument sieht einem Péan sehr ähnlich, ist jedoch etwas massiver und hat längere Gebissbranchen; die klemmende Fläche hat eine Längsrinne, in welche eine entsprechende Erhöhung der anderen Branche hineinpasst. Dadurch wird eine Verschiebung der Gebissbranchen gegeneinander und durch eine Riefelung der Flächen das Abgleiten der Klemme verhindert. (Siehe Originalabbildungen). Nachdem das blutende Gefäss mit dieser Klemme gefasst ist, wird mit einer starken Klemmzange eine sehr kräftige sekundäre Compression direkt auf die Klemmenbranchen ausgeübt. Danach bleibt die primäre Klemme noch 3 Minten sitzen. — Die Resultate scheinen günstige zu sein. Nur in einem Fall von Variocele sah P. eine lästige Nachblutung aus einem Gefäss, von welchem der Angiotriptor unmittelbar nach der sekundären Zuklemmung entfernt worden war. Misserfolge können bei schlechten Instrumenten vorkommen. Bei Arteriosklerose höheren Grades dürfte Vorsicht mit der Methode am Platze sein. Die Heilung ist, wie sich in vielen Fällen zeigte, reaktionsloser und wesentlich schmerzfreier als bei der Ligatur. Mikroskopische Schnitte so verschlossener Gefässe zeigten ein einfaches Zusammengeklebtsein der opponirten Gefässwände; eine manchmal gefundene Intima-Mediaruptur scheint jedenfalls nur ein seltenes Vorkommnis zu sein. Peltesohn.

F. Dimmer, Die Reflexstreifen auf den Netzhautgefässen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVII, I, S. 296.

Bei Beobachtungen am Froschauge und am Mesenterium des Frosches fand D., dass der Reflexstreifen auf den Gefässen mittleren Kalibers dieser Objekte sicher durch eine axiale, cylindrische, rascher bewegte Partie des Gefässinhaltes gebildet wird, in der die Blutkörperchen knapp bei einander liegen und so gleichsam einen homogenen, stärker lichtreflektirenden Cylinder innerhalb der Blutsäule darstellen, den wir als Achsenstrom im Gegensatze zu dem weniger rasch bewegten peripheren Teil der Blutsäule bezeichnet haben. Die Beobachtungen mittelst des Mikroskops bei auffallendem Licht und stärkerer Vergrösserung an Warmblütern beweisen, dass auch da in den Gefässen mittlerer Stärke ähnliche Reflexstreifen zu sehen sind, die auf die gleiche Weise entstehen. Die ophthalmoskopische Untersuchung am normalen menschlichen Auge während starker Compression des Bulbus, sodass die Cirkulation hierdurch vorübergehend zum Stillstand kommt, zeigt ein Schmälerwerden des Reflexstreifens an den Arterien, das ganz der Annahme entspricht, dass auch in den Arterien der menschlichen Netzhaut der Achsenstrom als Reflexstreifen sichtbar ist, in dem eben bei künstlicher Unterbrechung des Blutlaufes an Stelle des breiteren Streifens der schmale Reflexstreifen tritt, der durch regelmässige Reflexion des Lichtes an der Vorderfläche der Blutsäule entsteht. Die Verdoppelung des Reflexstreifens und die Verschiebung des Reflexstreifens an manchen Stellen der Arterien während des Druckpulses kann nur dadurch erklärt werden, dass der Reflexstreifen auf den Arterien der menschlichen Netzhaut der Ausdruck des Achsenstromes ist. Ebenso stimmt die Beobachtung überein, dass während des Auftretens der körnigen

Strömung in den Arterien immer nur ein ganz schmaler Reflexstreif zu sehen ist. An den Netzhautgefässen leukämischer Individuen kann man nicht nur sehr häufig auffallend breite Reflexstreifen auf den Venen wahrnehmen, sondern es gelingt auch mitunter durch Druck auf den Bulbus, das Zerfallen dieses Reflexstreifens in helle Flecken und die Verdoppelung des Reflexstreifens hinter einer Teilung zu sehen, sodass in diesen Fällen der Reflexstreifen auf den Venen durch das Sichtbarwerden des Achsenstromes erklärt werden muss, das wieder durch die blasse Farbe des Blutes bedingt ist. Dass hier dieses Zerfallen des Reflexstreifens verfolgt werden kann, hat seinen Grund in den sehr günstigen Bedingungen für die Unterscheidbarkeit einzelner Gruppen oder selbst einzelner Blutkörperchen, die hier infolge des langsamen Blutstromes und der Vermehrung der weissen Blutkörperchen gegeben sind. Horstmann.

W. A. Nagel, Versuche mit Eisenbahnsignallichtern an Personen mit normalem und abnormem Farbensinn. I. Mitteilung. Zeitschr. f. Sinnesphysiol. Bd. 41, S. 453.

N.'s Versuche widerlegen die angebliche Tatsache, dass die nach den üblichen Proben als farbenblind bezeichneten Personen mit den wirklichen Eisenbahn- oder Schiffssignalen die verlangte Farbenunterscheidung fehlerlos machen. N. wählte die Versuchsanordnung so, dass die im praktischen Eisenbahndienst benutzten Lichter, rote, grüne und sogen. „weisse" in welchselnden Intensitäten und Feldgrössen auf dunklem Grunde gezeigt worden. Obwohl die Bedingungen für die Beobachtungen der Signallichter günstiger waren als sie in der Tat „auf der Strecke" sind und für Personen mit normalem Farbensinn Verwechslungen ausgeschlossen waren, machen sowohl Farbenblinde als „Farbenanormale" zahlreiche Fehler.

G. Abelsdorff.

Edelmann, Continuirliche Tonreihe eines Resonatoren mit Rezonanzböden. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 53, S. 340.

Die von E. construirten, mit Resonanzböden versehenen 5 Resonatoren sollen die ganze Tonreihe aller Halbtöne oder 6 Oktaven C 1 bis c 4 (32, 33 bis 2068, 6 v. d) darstellen. Ihre Abstimmung entspricht genau jener der bekannten Bezold'schen Tonreihe. Die Einzelheiten s. im Orig.

Schwabach.

J. B. Solley, Paralysis of the facial nerve duo to the Eustachian electrobougie: report of a case. The americ. journ. of med. sciences 1906, November.

Verf. hat als erster einen Fall von Facialislähmung nach elektrolytischer Behandlung einer Striktur der Tuba Eustachii beobachtet, nachdem 10 Jahre seit der Einführung dieser Methode durch Duel vergangen sind und auch eine Sammelforschung bei ca. 250 Otologen keinen derartigen Fall verzeichnet hat. Bei dem sehr schwerhörigen Patienten, der vielfach ohne Erfolg behandelt worden war, handelte es sich um eine Striktur im knöchernen Teile der Tube. Die erste Sitzung verlief ohne Zwischenfall,

das Bougie überwand bei Anwendung einer Stromstärke von $1^1/_2$ M.-A. nach 5 Minuten den Engpass. In der zweiten Sitzung drang es plötzlich vorwärts gegen ein festes Hindernis unter heftigem Schmerze und sofortigem Eintritt einer Facialislähmung. Diese bildete sich in ca. 8 Wochen unter Galvanisation zurück. Die Besserung des Hörvermögens war dabei eine sehr erhebliche. S. behandelte weiter mit Luftdouche und wagte nach einigen Monaten, da die Tube sich wieder verengerte, wieder die Elektrolyse, dieses Mal ohne besondere Reaktion. Wie die Untersuchung von Felsenbeinen zeigt, dringt ein durch die Tube geführtes Bougie nur bei ungewöhnlicher Lage der Prominentia canalis Fallopii gegen diese. Dann ist allerdings eine Verletzung des Nerven leicht möglich, da der Knochen an dieser Stelle sehr dünn und nicht selten dehiscent ist. Dennoch empfiehlt S. die Methode, bei der grossen Seltenheit und günstigen Prognose der Verletzung, wegen ihrer ausserordentlichen Erfolge. Sturmann.

Soulier et **Bardier,** Recherches sur le développement du larynx chez l'homme. Journ. de l'anat. et de la physiol. 1907, No. 2.

Verff. haben in dieser ausführlichen Arbeit, welche das März- und April-Heft umfasst, eine so weit wie möglich vollständige Entwickelungsgeschichte des menschlichen Kehlkopfes gegeben. Die Arbeit zerfällt in einen historischen Teil und in die eigenen Untersuchungen der Verff. an dem embryologischen Material des histologischen Institus der Toulouser Hochschule. Der deskriptive Teil ihrer Arbeit ist dem Studium der Embryonen und des Fötus je nach ihrer Grösse und ihrem Alter gewidmet, während im synthetischen Abschnitt die Ontogenese des Kehlkopfes geschildert wird sowohl hinsichtlich der äusseren Form als des Zusammenhanges mit den anderen Organen. Behufs des genaueren Studiums muss auf das Original verwiesen werden. W. Lublinski.

Hajek, Alljährlich wiederkehrender tonischer Glottisspasmus (Tetanie?). Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 14.

Einem Kranken mit grosser linksseitiger Struma wurde wegen Atemnot dieselbe exstirpirt. Zwei Jahre später wieder Atemnot; infolge derselben Tracheotomie; nach 3 Wochen Dekanulement, freie Atmnung, normaler Kehlkopf. Im nächsten Jahre leichterer Anfall, der von Februar bis April anhielt und sich alljährlich wiederholte. Die Untersuchung in diesem Jahr ergab leicht gerötete Stimmbänder in stärkster Adduktion; die Abduktion ist vollständig aufgehoben. Pat. atmet mittelst einer kleinen Oeffnung in in der Pars cart. Keine Hysterie. Verf. glaubt, dass dieser alljährlich wiederkehrende Glottisspasmus eine atypische Form der Tetanie sei. Dafür spräche die Beschäftigung des Pat. als Schuhmacher, bei der relativ häufig Tetanie vorkäme, ebenso die Zeit des Auftretens. W. Lublinski.

Ph. Kuhn, Weitere Beobachtungen über die Ergebnisse der Typhus-Schutzimpfung in der Schutztruppe für Südwestafrika. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1907, No. 8.

Die Arbeit ist von grossem allgemeinem Interesse, weil aus ihr hervor-

geht, dass der Weg der Typhus-Schutzimpfung nicht nur gangbar, sondern auch aussichtsreich ist. Um diesen Schluss zu rechtfertigen, ist das verarbeitete Material reich genug; es kamen in dem Schutzgebiet in Betracht ausser den Typhus-Genesenen 7287 Geimpfte neben 9209 Ungeimpften, von denen erstere ca. 5 pCt., letztere fast 10 pCt. Erkrankungen an Typhus hatten. Ferner zeigt sich nach Ausweis der der Statistik zu Grunde gelegten Zählkarten, dass schwere Erkrankungen und Todesfälle bei Geimpften wesentlich seltener sind als bei Ungeimpften (17,5 pCt. gegen 25,8 pCt. und 6,5 pCt. gegen 12,8 pCt.). Dabei ist noch zu berücksichtigen, dass von den Geimpften unter den Erkrankten fast die Hälfte nur einmal behandelt worden sind, die nach der Statistik die ungünstigsten Ziffern zeigen, während bei zweimaliger Vorbehandlung die Zahlen günstiger und am günstigsten nach dreimaliger Impfung werden. In den Jahren 1905 und 1906 ist alsdann ein starker Rückgang in der Typhusmorbidität zu constatiren, den Verf. auf die Verminderung des Ansteckungsstoffes zurückführen zu dürfen glaubt. Im übrigen macht sich etwa ein Jahr nach der Impfung eine Abnahme des Impfschutzes bemerkbar.

Aus allen diesen Gründen fordert K., dass in das Schutzgebiet zu solchen Zeiten, wo Typhusgefahr besteht, nur Mannschaften geschickt werden sollen, die eine dreimalige Impfung überstanden haben. Dieser Forderung stehen Hindernisse kaum im Wege, da eine allzu grosse Belästigung der Behandelten durch die Impfung nicht hervorgerufen wird, und da auch die sogenannte negative Phase nach dreimaliger Impfung keine Rolle mehr zu spielen scheint. Ein fertiges Bild von dem bisher erreichten Nutzen der Schutzimpfung wird sich erst gewinnen lassen, wenn die Krankengeschichten zur Bearbeitung vorliegen werden, doch macht Verf. ausdrücklich seine Ansicht dahin geltend, dass die bisherigen Ergebnisse zum weiteren Ausbau der Methode anspornen. Christian.

Noeggerath, Bacillus coli immobilis capsulatus (Wilde) bei einem Fall von eitriger Meningitis cerebrospinalis. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 13.

Ein Fall von Meningitis purulenta bei einem 16 Tage alten Mädchen, das nach etwa 10 Wochen der Erkrankung erlag. In der Lumbalpunktionsflüssigkeit wurden Bakterien mit den in der Ueberschrift angedeuteten Eigenschaften gefunden. Der Bacillus, dem die Aetiologie des Falles zugeschrieben wird, ist weiter in seinen culturellen Eigenschaften studirt, jedoch nicht in seinen immunisatorischen Beziehungen. Christian.

C. **Strzyzowski,** Zur Kenntnis einiger getrockneter, medicinischer Hefepräparate; vergleichende Versuche über das Gährungsvermögen frischer und getrockneter Hefen. Therap. Monatsh. 1907, April.

Der ausgedehnten Verwendung der Hefe zu therapeutischen Zwecken steht oft der Umstand entgegen, dass frische Hefe oft schwer zu beschaffen und nicht lange zu conserviren ist. Es ist daher eine grosse Reihe getrockneter Hefepräparate dargestellt worden, von denen Verf. fünf, nämlich

die „Levure Zyma bicarbonatée", die „Furonculine Zyma", die „Comprimés de levure Finck", die Levure Coirre" und die „Levurinose Blaes" auf ihre Gährungsfähigkeit untersuchte. Die Resultate waren keine sehr guten. Das Coirre'sche Präparat war das einzige, dessen Gährungsvermögen dem einer frischen Hefe, zwar nicht gleich, aber doch nahekam. Weit geringer ist es bei der Zyma'schen Furonculine, noch schwächer bei der Blaes'schen Levurinose, kaum nennenswert bei der Levure Zyma bicarbonatée, und endlich gleich Null bei den Comprimés de levure Finck.

K. Kronthal.

Köcher, Ueber Novozon-Sauerstoffpräparate, ihre Anwendung und Wirkung. Petersb. med. Wochenschr. 1907, No. 16.

Novozon, MgO_2, ist ein weisses, geruch- und geschmackloses, mikrokrystallinisches Pulver; es enthält 22—25 pCt. Sauerstoff, ist in Wasser unlöslich, dagegen leicht löslich im Magensaft. Wird es in Flüssigkeit (Wasser, Milch, Limonade, Bouillon etc.) verrührt genommen, so wird durch die Einwirkung der Magensäure ein Teil des Sauerstoffs aus dem MgO_2 abgespalten und geht in aktiven Sauerstoff (Ozon) über. Durch die desinficirende Kraft des H_2O_2 werden abnorme Gährungsvorgänge im Magen und Darm beseitigt, die Produkte der Gährung oxydirt und die Verdauungsorgane zu kräftigerer Tätigkeit angeregt. Ein Teil des Sauerstoffs diffundirt durch die Darmwand und gelangt in die Blutbahn, wo er weiterhin seine oxydirende Wirkung entfaltet. Durch das sauerstoffreiche Blut wird die vitale Energie der Zellen gehoben und die intracelluläre Gewebsatmung gekräftigt. Die Folge ist eine erhöhte Tätigkeit der Ausscheidungsorgane, der Nieren, des Darms, der Haut, der Schleimhäute. Die Steigerung des Stoffwechsels zeigt sich im Verschwinden oder Nachlassen krankhafter Symptome, so u. a. beim Diabetes, wo, auch ohne strenge Diät, eine Verminderung des Zuckers, in leichteren Fällen vollständige Heilung eintritt. Man giebt entweder reines Novozon, $^1/_4$—1 glattgestrichenen Teelöffel 3 mal täglich nach der Mahlzeit oder eins der zahlreichen Novozonpräparate; anfangs kleine Dosen, da sonst leicht Darmkollern u. dergl. eintritt. Auch äusserlich giebt man es in Salbenform; K. beobachtete u. a. einen glänzenden Erfolg bei einer alten, allen Mitteln widerstehenden Psoriasis. (Es bleibt abzuwarten, ob diese überaus günstigen Resultate auch von anderer Seite bestätigt werden. Ref.).

K. Kronthal.

Wolffhügel, Ueber perkutorische Herzgrössenbestimmung bei Massenuntersuchungen. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1907, H. 7.

Verf. erörtert die Frage, ob die Orthodiagraphie oder die Perkussion den sichersten Aufschluss über geringgradige Vergrösserung des Herzens giebt vom Standpunkte des beim Musterungsgeschäft beteiligten Militärarztes; bei diesen Massenuntersuchungen ist eine andere Methode als die Bestimmung der sog. absoluten Herzdämpfung nicht denkbar. Diese alte Methode giebt keine absoluten Werte für die Herzgrösse, sondern nur relative, indem sie uns über das Lageverhältnis der Herz-Lungenränder unterrichtet. Eine Fehlerquelle ist bei der hier üblichen Technik das Mit-

klingen tympanitischen Schalles, das am besten vermieden wird durch Finger-Fingerperkussion, aber mit nicht flach aufgelegtem, sondern mit spitz auf den Thorax aufgesetzten Fingern; die Schläge bei dieser „Finger-Fingerkuppenperkussion“ sollen von mittlerer Stärke sein. Verf. erörtert ausführlich die Bestimmung der Herz-Lungenränder bei dieser Methode der Perkussion, ferner den Unterschied zwischen horizontaler und vertikaler Körperhaltung; er erörtert die Wandständigkeitsfigur des Herzens in den beiden Seitenlagen; wegen der Details dieser Auseinandersetzungen müssen wir auf das Original verweisen. Betont wird hierbei u. a. die unter Umständen sehr schwierige Diagnose der Herzbeutelergüsse. Resümirend betont Verf. den Vorzug der Bestimmung der sogenannten absoluten Herzdämpfung nach der oben angeführten Methode, die nicht nui die bei weitem einfachste ist, sondern auch die empfindlichste zur Feststellung geringer Vergrösserungen des Herzens nnd des Herzbeutels. L. Perl.

O. Frese, Ueber mikroskopische Würmer (Rhabditiden) im Magen einer Ozaenakranken. Münch. med. Wocheuschr. 1907, No. 11.

Bei einem 16 Jahre alten, an Ozaena leidenden Mädchen, das nebenbei auch über Magenbeschwerden klagte, wurden in der Spülflüssigkeit des nüchternen Magens neben Eiterzellen und Schleim zahlreiche mikroskopische Würmer aufgefunden, die eine deutlich schlängelnde Bewegung zeigten. Dieser Befund wurde zwei Monate hindurch täglich erhoben. Es galt nunmehr festzustellen, ob die Würmer aus dem Magen oder etwa durch Regurgitiren bei den Spülungen aus dem Darm stammten. Da jedoch genaue Untersuchungen des Kotes niemals das Vorhandensein von Parasiten oder Eiern in ihnen ergaben und andererseits der Mageninhalt der Patientin, wenn sie nüchtern lauwarmes Wasser getrunken hatte und eine vorsichtige Ausheberung vorgenommen worden war, stets Würmer enthielt, so konnten diese nur aus dem Magen, der sich im übrigen normal verhielt, stammen. Im Nasensekret fanden sich solche Würmer niemals. Die Parasiten gehörten zur Familie der Anguilluliden und zwar waren sie eine Rhabditisart, die gewöhnlich im Freien lebt. Es handelte sich also in diesem Falle vermutlich um einen gelegentlichen (fakultativen) Parasitismus. Die pathologische Bedeutung eines solchen zufälligen Parasitismus ist wahrscheinlich eine sehr geringe; möglicherweise sind auf ihn die Magenbeschwerden der Ozaenakranken zurückzuführen, wobei allerdings nieht zu vergessen ist, dass das Verschlucken fötider Ozaenaborken (wie dies auch in diesem Falle geschah) häufig gastrische Störungen veranlasst.

Carl Rosenthal.

A. Epstein, Ueber den blauen Kreuzfleck und andere mongoloide Erscheinungen bei europäischen Kindern. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 60.

Bälz hat 1885 darauf aufmerksam gemacht, dass bei den Kindern der Mongolen fast regelmässig blaue Flecken in der Kreuzgegend vorkommen, welche eigentümlichen Pigmentzellen in den tiefen Lagen des Corium ihre Entstehung verdanken. Diese Flecken sind angeboren oder bald nach der Geburt entstanden; die Blaufärbung nimmt eine Zeit lang

nach der Geburt zu, schwindet dann, allmählich verblassend, noch während der Kindheit. Bei europäischen Kindern ist nur 1 Fall dieses Geburtsfleckes bei einem 7 Wochen alten Mädchen von Adachi und Fujisawi beschrieben worden. Verf. hat diesen blauen Fleck schon früher wiederholt bei neugeborenen Europäern beobachtet, in den letzten zwei Jahren bei systematischer Controlle 4mal unter 2400 Neugeborenen der Findelanstalt in Prag. Differentialdiagnostisch hat man Verwechslungen mit subkutanen Blutungen und subkutan gelagerten Venenektasien zu vermeiden. Die vom Verf. beobachteten Fälle betrafen meist Kinder im Alter von wenigen Lebenstagen. Der typische Sitz des Fleckes ist die Gegend über dem Kreuz- und Steissbein. Manchmal überschreitet er diese Gegend nach oben oder seitlich, kann sich auch nach unten zu continuirlich über das Gesäss ausbreiten. Eine Symmetrie wird dabei nicht eingehalten; bald ist die eine oder andere Hinterbacke mehr betroffen. Neben einem grossen Fleck sind in der Nachbarschaft manchmal noch ein oder mehrere kleinere gelegen, welche durch normal gefärbte Hautpartien getrennt sind. Auch unregelmässig gestaltete Ausläufer kommen vor. Der Fleck entbehrt in der Regel einer scharfen Umrandung. Eine Erhebung der verfärbten Stelle über das Niveau der umgebenden Haut ist nicht im geringsten vorhanden. Die Verfärbung sitzt in den tieferen Hautschichten und schimmert nach aussen durch. Die Epidermis ist glatt und unverändert, eine abnorme Behaarung ist nicht vorhanden. Die Farbe ist im allgemeinen mattblau; sie wird durch Fingerdruck nicht verändert. Die Farbe des Flecks ist nicht immer gleichmässig; satter und heller gefärbte Stellen gehen in einander über. Am Gesäss oder an der angrenzenden äusseren Partie eines Oberschenkels und auch in der Unterbauchgegend kommen bisweilen schön hellblau gefärbte Flecken vor, die von einer mehr weniger breiten Zone ganz weisser, pigmentloser Haut umgeben sind, ferner pigmentlose Hautstellen, deren Rand bläulich schimmert. In der Beobachtungszeit — einige Wochen lang — sah Verf. keine wesentliche Aenderung der Flecke. Zu einer mikroskopischen Untersuchung bot sich keine Gelegenheit. Während der Fleck bei den Mongolen die Bedeutung eines wichtigen Rassenmerkmales hat, ist er bei weissen Kindern als eine abnorme Erscheinung anzusehen, welche wahrscheinlich auf pathologische Momente in der fötalen Entwickelung zurückzuführen ist; ebenso wie die mongoloiden Züge, welche einem gewissen Typus der Idiotie anhaften, der Ausdruck einer pathologischen Anlage sind. Stadthagen.

E. Jackson, Development alexia. (Congenital word blindness). Americ. journ. of the med. sciences 1906, May.

Unter congenitaler Wortblindheit versteht man die Schwierigkeit lesen zu lernen bei normaler Sehschärfe und Augenbefund. Der Begriff Alexie scheint daher mehr angebracht. Entwickelungsalexie zeichnet den Zustand noch deutlicher, da es sich meist um einen Entwickelungsmangel resp. Hemmung der co-ordinirenden Centren handelt, welche geschriebene oder gedruckte Worte erkennen lassen. J. teilt zu den 17 bisher beschriebenen Fällen aus der Literatur zwei neue mit. Es waren 16 Knaben und

3 Mädchen betroffen. Die meisten Kinder schienen sonst geistig und körperlich gut entwickelt zu sein. In einigen Fällen bestand Hypermetropie und Astigmatismus. Die Sprache war meist schon gut entwickelt, als das Lesenlernen Schwierigkeit machte. Es fehlte die Fähigkeit der sprachlichen Begriffe und die Laute durch das Gesicht zu erfassen. Um dies zu erlernen sind methodische Uebungen anzustellen, bei denen die gesehenen Buchstaben bildlich nachgeformt werden und laut nachgesprochen oder im Diktat geschrieben werden müssen. Nur in zwei Fällen blieb die Alexie auch für spätere Jahre zurück. S. Kalischer.

F. Chvostek, Beiträge zur Lehre von der Tetanie. Das causale und die auslösenden Momente. Der akute Anfall von Tetanie nach Tuberkulininjektion. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 21.

Indem wir den Leser auf die Einzelheiten der Originalarbeit verweisen berichten wir hier nur, fast mit den eigenen Worten des Verf.'s, die Schlussfolgerungen, zu denen er gelangte.

Nach ihm zeigen die klinischen Beobachtungen, dass alle bisher getrennt geführten Formen der Tetanie, wie die der Arbeiter, die nach Infektionen und Intoxikationen, die der Graviden und die nach Kropfexstirpationen in ihren Erscheinungen vollkommen identisch sind: eine Unterscheidung dieser Formen nach ihren Symptomen ist undurchführbar. Geringfügige Abweichungen sind durch die Akuität des Processes, die Constitution des Individuums und durch die Veränderungen bedingt, in deren Verlauf die Tetanie auftritt. Für alle Fälle kann nur ein einheitliches Moment in Betracht kommen. Nur ein ganz specifischer Erreger liegt ihm zu Grunde, oder das Massgebende ist die specifische Reaktionsfähigkeit des Individuum, auf verschiedene einwirkende Schädigungen mit der specifisch tetanischen Reaktion zu antworten. Für die erstere Annahme fehlen nach Ch. die Unterlagen. Dagegen sprechen alle vorliegenden Erfahrungen für die zweite Möglichkeit, dass in den an Tetanie leidenden Individuen selbst das Wesentliche der Erkrankung gelegen sein muss. Es giebt Organe, deren Funktionsausfall das typische Krankheitsbild der Tetanie bedingt; es sind die Epithelkörper. Durch Tierexperimente ist diese Tatsache gesichert. Die Tetanie des seiner Epithelkörper beraubten Tieres ist in allen Zügen mit der Tetanie des Menschen übereinstimmend. Stichhaltige Gründe gegen eben diese Auffassung für die Tetanie des Menschen liegen nicht vor. Auch den vereinzelten negativen histologischen Befunden an den Epithelkörpern bei Tetanie kommt eine solche Bedeutung nicht zu. Der akute Anfall von Tetanie (Originalversuche des Verf.'s) nach Tuberkulininjektion zeigt, dass all den bisher für die Tetanie als ursächlich angesehenen Momenten, wie Erkältungen, Intoxikationen, Gravidität nur die Bedeutung auslösender Faktoren zukommen kann. Es sind das nach Verf. Beweisgründe genug, um die Auffassung, dass der Tetanie des Menschen eine Funktionsstörung der Glandulae parathyreoideae zu Grunde liegt, als wohl begründet ansehen zu können. Bernhardt.

E. Flatau und **W. Sterling,** Ein Beitrag zur Klinik und Histopathologie der extramedullären Rückenmarkstumoren. (Ein Fall von extramedullärem Rückenmarkstumor, welcher ohne wesentliche Schmerzen verlief). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1906, Bd. XXXI, H. 3—4.

Bericht über einen Fall von einem mit der Dura verwachsenen, das Rückenmark im mittleren Dorsalteil stark comprimirenden Tumor (Fibrosarcoma myxomatodes), welcher unter Berücksichtigung des Sherrington-schen Gesetzes ein wenig zu hoch diagnosticirt war und deshalb bei der Operation nicht gefunden wurde. Von Interesse sind die Untersuchungen über die Histopathologie der Compressionsstelle. Verff. fanden eine erhebliche Blutstauung an derselben und Degeneration der Markscheiden bei relativem Erhaltensein der — vielfach geschwollenen — Achsencylinder. Sie kommen danach zu dem Schluss, dass die Veränderungen auf Grund rein mechanischer Momente entstanden seien, und nicht auf Grund entzündlicher Momente, für deren Annahme sie keine Anhaltspunkte fanden.

Völsch.

A. Saenger, Ueber die Palliativtrepanation bei inoperablen Hirntumoren zur Vermeidung drohender Erblindung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1907.

Verf. verfügt über 19 Fälle mit Erscheinungen eines Hirntumors, in denen die Palliativtrepanation vorgenommen wurde. Die Beschwerden besserten sich in weitaus den meisten Fällen in wesentlicher Weise, speciell ging die Sehstörung mehr weniger zurück. Nur einmal trat eine Verschlechterung ein. Verf. plädirt für frühzeitige Operation; Lumbalpunktion und Ventrikelpunktion könnten sich nicht damit messen. Völsch.

Ed. Arning, Ein schwerer Fall von Morbus Raynaud. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 84 (Festschr. f. A. Neisser), S. 3.

Das Leiden hatte zum fast vollständigen Verlust der Finger und Zehen geführt, deren unförmliche Reste überall tiefe nekrotische Geschwüre und einzelne äusserst schmerzhafte panaritienartige Schwellungen aufwiesen. Bemerkenswert ist, dass eine verstorbene jüngere Schwester der 31jährigen Patientin ebenfalls von Kindheit an gleich schwer an derselben Krankheit gelitten hatte, was auf eine familiäre Disposition schliessen lässt. Von Interesse war ferner der Röntgenbefund, namentlich insofern er gegenüber den ähnlichen Knochenzerstörungen bei der mutilirenden Lepra gewisse Unterschiede zeigt, deren Constanz freilich erst weitere Beobachtungen dartun könnten. Endlich ist die überaus günstige Wirkung der Bier'schen Stauung in dem Falle hervorzuheben. Die bis dahin fast beständig vorhandenen Schmerzen in den Händen nahmen nach vorübergehender Steigerung bald ab, die Nekrosen und Ulcerationen heilten und kehrten auch unter fortgesetzter dauernder leichter Stauung nicht wieder. Gegen die bestehende Koprostase und Darmatonie waren daneben hohe Oeleinläufe, Purgantien und Leibmassage angewendet worde. H. Müller.

M. Oppenheim, Zur Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Bier'scher Stauung. (Aus der Klinik des Prof. Finger in Wien). Wiener med. Presse 1907, No. 19.

Versuche an normaler Haut zeigten, dass die Stauung auf die Epidermis und auf das Haarwachstum keinen nennenswerten Einfluss hat, dementsprechen erwies sie sich auch bei Processen, die sich vorzugsweise in der Epidermis und ihren Anhangsgebilden abspielen (Psoriasis vulgaris, chronischen Ekzemen, Alopecia areata und seborrhoica) nutzlos. Dagegen wurden akute eitrige Infektionen, wie Furunkel, Abscesse, Adenitiden im Gefolge weicher Schanker, mit bestem Erfolge nach Bier behandelt. Namentlich in Verbindung mit Termophoranwendung hatte die Stauung bei Bubonen günstige Ergebnisse und machte oft eine Operation überflüssig. Versuche, das Verfahren zu einer Abortivbehandlung frischer Harnröhrentripper zu benutzen, mussten wegen eintretender Verschlimmerung der Krankheitssymptome bald wieder aufgegeben werden. Bei der Epididymitis gonorrhoica wurden durch Stauung (Anlegen eines Gummibandes um den Ansatz des Scrotums) die Schmerzen beseitigt. Die vorzüglichsten Resultate ergaben sich aber bei Arthritis gonorrhoica und bei exulcerirten Gummen, speciell der Unterschenkel, wo auch die oft hochgradigen nächtlichen Schmerzen bald schwanden. Hier konnten die therapeutischen Erfolge selbst differentialdiagnostisch gegenüber den durch die Stauung nicht günstig beeinflussten varikösen Unterschenkelgeschwüren verwertet werden. H. Müller.

Hedrén, Lipomatosis der Harnblase mit nicht traumatischer Ruptur derselben. Arch. f. klin. Chir. 1907, Bd. 82, S. 1018.

Der äusserst seltene vom Verf. beobachtete Sektionsbefund betraf einen 46jährigen Kohlenträger, der fünf Tage nach Beginn der Krankheitserscheinungen und drei Tage nach seiner Hospitalaufnahme gestorben war. Während seiner Arbeit hatte Patient plötzlich, jedoch ohne besondere Veranlassung, heftigen Schmerz in der Blasengegend und darauf folgenden Harndrang verspürt. Die Schmerzen wurden immer stärker, der Harn war dunkelrot verfärbt, weiterhin trat Unfähigkeit der Harnentleerung ein. Als Patient am dritten Krankheitstage ins Krankenhaus gebracht wurde, bestanden keine besonderen Allgemeinerscheinungen, beim ersten Katheterismus wurden 200 ccm stark blutigen Harns entleert. Man dachte an eine Hämaturie unbekannten Ursprungs. Am dritten Tage nach der Aufnahme trat plötzliche Verschlimmerung ein: heftige Bauchschmerzen, kleiner Puls mit Collapssymptomen und nach wenigen Minuten der Tod.

Aus dem Sektionsbefunde ist hervorzuheben, dass sich ein sehr reichlich entwickeltes Fettpolster vorfand. Die Bauchhöhle enthielt 1000 ccm teils flüssiges, teils geronnenes Blut, die stark contrahirte Blase war ringsum von Blutgerinnseln umschlossen, die das ganze kleine Becken ausfüllten. An der hinteren Blasenwand, etwa in der Mitte des intraperitonealen Teiles, fand sich ein ca. 2,5 cm langer, schräg verlaufender, linearer Riss, der die ganze Dicke der Blasenwand durchsetzte. Die Ränder des Risses waren glatt und blutig infiltrirt, in der contrahirten Blase fand sich, dickflüssiger, blutiger Inhalt. Das sehr reichlich entwickelte perivesikale Fett-

gewebe drang, wie auf dem Schnitt schon maksroskopisch sichtbar war, an mehreren Stellen in Form von schmäleren oder gröberen Zügen in die Muskelschicht. Das hypertrophische Herz zeigt eine fibröse interstitielle Myocarditis, der Brustteil der Aorta bot das Bild einer „typischen Aortitis fibrosa luetica“. Ausserdem fanden sich „Fettleber und Fettnieren“ (?).

Die genauere histologische Untersuchung zeigte, dass es sich um eine diffuse und hochgradige Lipomatosis der ganzen Blasenwand handelte. Das Fettgewebe war im Bereich der ganzen Harnblase bald in mehr zerstreuten Fettläppchen, bald in Streifen und Zügen in die Muskelschicht und auch in die Mucosa eingestreut, besonders reichlich fand es sich an der Rupturstelle, wo es als 6—7 mm dicker und breiter Fettgewebsstreifen bis in die Mucosa drang. An vereinzelten Stellen fand man ausser dieser Lipomatosis eine mässige Atrophie der Muskulatur, die sonst frei von Veränderungen war. Gummöse Veränderungen oder entzündliche Infiltrate fehlten gänzlich in der Blasenwand, nur einzelne kleine Arterien zeigten Verengerung des Lumens bei verdickter Gefässwand und Vermehrung der fixen Zellenelement.

Die Spontanruptur der Harnblase war also allein durch den Druck des Harns auf eine in hohem Masse fettig infiltrirte Blasenwand zustande gekommen.

Analoge Fälle fand Verf. überhaupt nicht in der Literatur, vielmehr wurden Spontanrupturen der Blase ausser bei ulcerösen Erkrankungen nur 4mal bei fettiger oder hyaliner Muskeldegeneration beobachtet. Drei dieser Fälle betrafen Geisteskranke. B. Marcuse.

Herrmann und **Hartl**, Der Einfluss der Schwangerschaft auf die Tuberkulose der Respirationsorgane. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1907, Bd. 56, H. 2.

Die Verff. suchten anatomische Substrate für den ungünstigen Einfluss der Schwangerschaft auf den Verlauf der Lungentuberkulose durch vergleichende Untersuchungen zu gewinnen, die sie an einer Reihe experimentell inficirter trächtiger und nicht trächtiger Meerschweinchen anstellten. Unter 59 trächtigen gingen 31 Tiere früher ein als die entsprechenden Controlltiere, 11 trächtige gingen später ein als ihre Controlltiere und in 17 Fällen bestand keine Differenz an Lebensdauer zwischen trächtigen und Controlltieren. Es zeigte sich ferner, dass der beim Meerschweinchen bestehende ungünstige Einfluss der Schwangerschaft auf die, durch verhältnismässig starke Dosen erzeugte, Lungentuberkulose beruht: a) auf einem rascheren Wachstum der Knoten; b) auf einer früher eintretenden und rasch vor sich gehenden Verkäsung; c) auf einer baldigen Ausbildung von Bronchiektasien und d) auf der raschen Zunahme der Grösse der Bronchiektasien. — Den wichtigsten Einfluss unter diesen soeben angeführten Momenten glauben die Verff. in der Verkäsung erblicken zu dürfen. — Bezüglich der Generalisation der Tuberkulose liess sich ein erheblicher Unterschied nicht ausfindig machen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 27. Juli. No. 30.

W. v. Konstantinowitsch, Zur Frage der Schwanzbildung beim Menschen. Zeitschr. f. Heilk. 1907, Bd. XXVIII, H. 1.

Bei einem Kinde, bei dem auch sonst eine Reihe von Missbildungen — Persistenz der Cloake, Atresia uteri sin., Atresie der Ureteren, Cystis intestinalis, Hydrocephalia interna, Hydromyelocele sacralis etc. — bestanden, fand sich ein weicher pathologischer Schwanz von 1 cm Länge, $^1/_2$ cm Dicke. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt, dass der centrale Strang des Schwanzes nicht bloss mit dem Steissbein verwachsen ist, sondern die unmittelbare Fortsetzung des unteren Teiles des Rückenmarks darstellt; infolgedessen muss dieser Schwanz zweifellos zu den echten menschlichen Schwänzen gezählt werden, obwohl er der Wirbel entbehrte. Der centrale Strang enthielt eine grössere Anzahl von Nerven, als in anderen Fällen beschrieben wird. — Das gemeinsame des Tierschwanzes

und des Menschenschwanzes besteht im Zusammenhange mit den Achsenorganen, beim Tierschwanze ist er durch die Wirbel offenbar, beim Menschenschwanze muss er, wie in diesem Falle die Verbindung mit dem Rückenmark, durch eingehende Untersuchung klargestellt werden. Poll.

A. Müller, Wie ändern die von glatter Muskulatur umschlossenen Hohlorgane ihre Grösse? Pflüger's Arch. Bd. 116, H. 3/4.

Die von glatter Muskulatur umschlossenen Hohlorgane ändern ihre Grösse in ganz ausserordentlich hohem Masse: so ist die Circumferenz eines gefüllten und ausgedehnten Froschmagens etwa 5mal so gross als die eines ruhenden Magens. Nun schien es schon an sich recht wenig glaublich, dass die glatten Muskelfasern einer Ausdehnung auf das fünffache ihrer Länge fähig sein sollten. M. hat denn auch in der Tat an Zupfpräparaten (nach Fixirung in Formalin und darauf folgender Maceration in Kalilauge) nachgewiesen, dass bei der Dehnung nur eine Verlängerung auf etwa das Doppelte eintritt. Die Verlängerung der einzelnen Fasern reicht mithin bei weitem nicht aus, um die Umfangszunahme zu erklären; diese kommt vielmehr dadurch zustande, dass eine Umordnung der contraktilen Elemente auftritt, wobei sich die einzelnen Fasern über- und nebeneinander vorbeischieben. Am Schnittpräparat dokumentirt sich die Aenderung in einer Abnahme resp. Zunahme der Anzahl der hintereinander angeordneten Schichten. Die Umordnung soll dabei an einen vorgebildeten Mechanismus gebunden sein, dessen anatomisches Substrat das intramuskuläre Bindegewebe bildet. G. F. Nicolai.

---

1) **M. Müller,** Weitere Untersuchungen über die Wirkung des Asparagins auf den Stickstoffumsatz — und Ansatz des Tierkörpers. Pflüger's Arch. f. die ges. Physiol. Bd. 117, S. 497.

2) **W. Völtz,** Ueber die Verwertung des Amidgemisches der Melasse durch den Wiederkäuer. Ebenda. S. 541.

1) Angesichts der Einwände, die Kellner (Pflüger's Arch. Bd. 116) gegenüber den Untersuchungen von Lehmann, Rosenfeld und Völtz (ebenda, Bd. 112), betreffend die eiweisssparende Wirkung der Amidsubstanzen, speciell des Asparagins, erhoben hat, hat M. nochmals am Hunde grössere Stoffwechselreihen ausgeführt, in denen er die Wirkung einer Zulage von Asparagin und Blutalbumin zu einer bestimmten Grundfutterration auf den Eiweissumsatz verglich. Das Asparagin wurde teils direkt dem Futter hinzugefügt, teils in Celloidin eingeschlossen, um seine Lösung und Resorption zu verlangsamen und den Versuch den natürlichen Ernährungsverhältnissen, unter denen das Asparagin ja auch nicht frei, sondern in den Zellen der Vegetabilien eingeschlossen sich befindet, ähnlicher zu machen. — M. findet, dass Asparaginzulage zum Futter den Stickstoffansatz befördert und zwar das in Celloidin eingeschlossene doppelt so stark als das freie. Ersteres bewirkt fast den gleichen Stickstoffansatz wie eine gleiche Menge Blutalbumin, wenn die dem Asparagin gegenüber dem Albumin fehlenden Calorien durch entsprechende Kohlehydratzulage

ausgeglichen wurden. — Eine absolute physiologische Gleichstellung von Asparagin und Eiweiss ist jedoch nicht anzunehmen, da schon die Nachwirkungsperiode Differenzen aufweist. Es setzte sich nämlich das Tier nach Asparagin schon in 1—2 Tagen, nach Albumin erst in 6 Tagen wieder ins Stickstoffgleichgewicht, so lange schied es mehr Stickstoff aus als eingeführt wurde.

Die Ergebnisse bestatigen also die früheren von Lehmann und Völtz und zeigen die Bedeutung rationell verfütterter Amide auf den Eiweissumsatz.

2) In Fortsetzung seiner früheren Untersuchungen hat V. weiter den Nährwert der Amidsubstanzen für den Herbivoren (Hammel) zu ermitteln gesucht, wobei er solche Futtermittel wählte, die in der Landwirtschaft Verwendung finden, die ferner einen möglichst geringen Protein- dagegen hohen Amidgehalt besitzen. Er benutzte Häcksel, Kartoffeln, Melasse, zum Teil von Mineralstoffen befreite Melasseschlempe. Letztere erwies sich als wenig tauglich. Dagegen gelang es, wenn Melasse gefüttert wurde, bei dem Hammel, der 45 Tage hindurch im Futter nur 3,203 g N als Protein, dagegen 7,507 g N in Form von Amidsubstanzen erhielt, einen Stickstoffansatz zu erzielen, der im Mittel 0,246 g pro die betrug. — Dabei enthielt der Kot 3,747 g N als Protein, also 0,543 g mehr als das Futter. Die täglich angesetzten 0,246 g genügen nicht zur Bestreitung des Zuwachses von Epidermoidalgebilden, der etwa 0,83 g ausmachen würde. Die Differenz ist auf Kosten des Körpers in die Wolle übergegangen, die natürlich ebenso ein Produkt der Körpertätigkeit ist wie Bildung von Muskel- oder Drüsensubstanz. — Jedenfalls vermochten also die Amidsubstanzen (entgegen den Angaben Kellner's) die Rolle des Eiweisses im Stoffwechsel zu übernehmen. Der Organismus des Wiederkäuers scheint dabei die Fähigkeit zu haben aus einer beschränkten Zahl von Amidsubstanzen die Eiweissstoffe aufzubauen, deren er bedarf.

A. Loewy.

M. Amalgia, Zur Lehre vom Harnsäurestoffwechsel. I. Ueber die Zersetzung der Harnsäure durch die Organe des Säugetiers. Hofmeister's Beitr. Bd. 7, S. 459.

Von den Organen des Pferdes besitzt die Leber das grösste Vermögen Harnsäure zu zerstören, dann folgen in absteigender Reihe Niere, Lymphdrüsen, Leukocyten, Muskel, Knochenmark, Milz und Schilddrüse. Bei Versuchen mit Gehirn und Pankreasbrei war im Gegenteil eine Vermehrung der Harnsäure zu constatiren. Das Auftreten von Glyoxylsäure scheint an einen erheblichen Harnsäurezerfall geknüpft zu sein. Bei den gleichzeitig einhergehenden oxydativen und spaltenden Processen ist natürlich ein Einblick in die zugrunde liegenden Vorgänge erschwert. Wohlgemuth.

W. Pauli, Untersuchungen über physikalische Zustandsänderungen der Colloide. V. Die elektrische Ladung von Eiweiss. Hofmeister's Beitr. S. 531.

Verf. befreite durch andauernde Dialyse Serumeiweiss aufs sorgfältigste

von Elektrolyten und fand, dass ein solches elektrolytarmes Eiweiss bei 6stündigem Durchströmen eine merkliche Wanderung der Elektrolyten nicht erkennen lässt, erst bei 24stündiger Elektrisirung trat eine Andeutung elektro-negativer Ladung auf. Dieselbe wurde nach 48stündiger Durchströmung nicht merklicher gemacht. In Säuren gewinnt Eiweiss elektropositiven Charakter und wird zur Kathode geführt, in Alkalien elektronegativen. Kochsalz und Erdalkalien vermögen dem Eiweiss keinerlei elektrische Ladung zu erteilen, nur sekundäre Verdrängung nach der Mitte wird merklich. Die untersuchten nicht neutralen Salze bewirken, parallel ihrem Verhalten gegen Lakmus, kathodische oder anodische Convektionen von Eiweiss. Die Eiweissconvektion wurde festgestellt durch Bestimmung des N-Gehaltes der einzelnen Schichten. Billitzer hatte festgestellt, dass entgegen Hardy-Bredig Colloide ohne elektrische Ladung durch grosse Stabilität gegenüber anderen Colloiden ausgezeichnet sind. Danach müsste dialysirtes Eiweiss mit verdünnten Lösungen von Schwermetallsalzen bezw. colloidalen Metallhydroxyden garnicht oder nur in geringem Masse reagiren. Tatsächlich war es unter Anwendung aller gebotener Kautelen nicht möglich, das dialysirte Eiweiss durch Zn-, Cu-, Hg-, Fe-, Pb-Salze zu fällen, während natives Eiweiss ohne weitere Zusätze durch elektropositive Colloide fällbar ist. Folglich verkehren die Eiweissstoffe in den tierischen Säften im elektronegativen Zustand, und die Vermittler dieser elektronegativen Ladung bilden die von den Salzen des Bluts und der Gewebflüssigkeit stammenden Hydroxylionen. Wohlgemuth.

Michaud, Beitrag zur Kenntnis der congenitalen idiopathischen Herzhypertrophie. (Aus dem pathol. Institut Bern). Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1906, No. 24.

Verf. beobachtete bei einem $3^1/_2$jährigen Kinde, das unter Erscheinungen von Ascites und Dyspnoe verstorben war, ein hochgradig hypertrophirtes und dilatirtes, 155 g schweres Herz. Dasselbe entsprach dem eines 11—13jährigen Knaben oder eines 13—14jährigen Mädchens. Am meisten vermehrt war die Höhe des Herzens. Mikroskopisch fand sich eine Verbreiterung der Muskelfasern, keine myocarditischen Veränderungen. In den Nieren fanden sich neben normalen Glomerulis in beträchtlicher Zahl solche mit fötalem Habitus; in einem Bronchus eine frische Bronchitis. Von den sonst für idiopathische Hypertrophien in Betracht kommenden funktionellen Ursachen war keine aufzufinden. Nach Verf.'s Ansicht ist es nicht ausgeschlossen, dass die congenitale Herzhypertrophie anzusehen ist als Folge einer Hypersekretion des chromaffinen Systems, eine Erklärungsmöglichkeit, an die zuerst von Hedinger gedacht worden ist.

Geissler.

R. Behla, Ueber Beziehungen zwischen Wasser und Krebs. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 5, H. 1/2, S. 137.

Verf. teilt die älteren Beobachtungen mit, in denen dargelegt wird, dass zwischen den Wasserverhältnissen in bestimmten Gegenden, Orten und Häusern und der Häufigkeit des Krebses ein innerer Zusammenhang

bestehen muss. Es giebt Orte, in denen jeder 5. oder 6. Todesfall an Krebs erfolgt, während das Verhältnis sonst allgemein 1 : 35 ist. Seine neueren Beobachtungen beziehen sich auf den Regierungsbezirk Stralsund und bringen eine Bestätigung der älteren Mitteilungen. Ganz besonders häufig wurden Krebse des Verdauungsapparates beobachtet. B. glaubt, dass im Wasser oder auch im feuchten Erdboden ein Parasit existirt, der als Erreger des Krebses anzusprechen ist. Die in manchen Orten sich manchmal in recht erheblicher Weise zeigenden zeitlichen Schwankungen in der Häufigkeit des Krebsfälle sind nach B.'s Ansicht ein weiterer Stützpunkt für seine Infektionstheorie. Die Uebertragung der Keime auf den Menschen soll mit der Nahrung erfolgen. Sie bohren sich in die Epithelzellen ein, erzeugen ein Enzym; sie sind der eigentliche Grund der malignen Krebszelle, regen zur Proliferation an, pflanzen sich fort, dringen von Zelle zu Zelle und werden durch Blut- und Lymphgefässe verschleppt. Das Wesentliche für den ganzen Process ist das Setzen des Enzyms. Die Parasiten für Mensch und Tier sind dieselben, nur ihre Einwirkung ist verschieden. Geissler.

F. Steinmann, Beitrag zu den Totalluxationen der unteren Halswirbelsäule. v. Langenbeck's Arch. Bd. 78, H. 4.

St. hatte Gelegenheit einen 3 Monate zuvor durch Fall von einer Leiter aus einer Höhe von 3 Metern auf harten Cementboden verunglückten Mann mit Beugungsluxation des 5. Halswirbels und Sternalfraktur zu untersuchen, bei dem der Kopf nach vorn gesunken, das Kinn der Brust genähert und bei dem man deutlich am Nacken einen vom 6. Halswirbeldorn gebildeten kyphotischen Vorsprung fand, während der 5. Wirbeldorn nicht zu fühlen war, bei dem aber weitere Erscheinungen fehlten, insbesondere keine Lähmungen, Schluck- oder Atmungsstörungen vorlagen. Der Kopf konnte nur soweit aufgerichtet werden, dass Kinn und Stirn in einer Senkrechten lagen. Die Seitwärtsneigung des Kopfes war beiderseits sehr beschränkt und rief ausstrahlende Schmerzen im Schultergelenk und Oberarm hervor. Gleiche Schmerzen verursachte die ebenfalls stark behinderte Drehung des Kopfes. Am Brustbein war in der Höhe des Ansatzes der 2. Rippe eine Verdickung zu constatiren, welche als daumendicke Querleiste imponirte. Die Diagnose wurde durch die Röntgenaufnahme bestätigt. Diese zeigte das Bild einer reinen Totalluxation des 5. Halswirbels nach vorn. Der 6. und 7. Halswirbel waren in normaler Stellung, der 5. Halswirbelkörper dagegen lag mit seiner Unterfläche an der Vorderfläche des 6. Halswirbelkörpers.

Ein Repositionsversuch wurde seitens des Verletzten abgelehnt. Als St. den Patienten $^3/_4$ Jahre später von neuem untersuchte, waren die Schmerzen geringer und die Beweglichkeit des Kopfes besser geworden. Dagegen war der Kopf noch mehr nach vorn gesunken, sodass das Kinn fast auf der Höhe der Brustapertur stand. Der kyphotische Vorsprung im Nacken war schärfer geworden. Zugleich zeigte eine Röntgenaufnahme, das die Unterfläche des 5. Halswirbelkörpers noch inniger der Vorderfläche des 6. anlag. Der 5. Wirbeldorn stand mit seiner Spitze auf der Spitze der oberen Gelenkfortsätze des 6. Halswirbels. Joachimsthal.

Bühlmann, Ueber die operative Behandlung von Inguinalhernien bei Kindern. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 83, S. 324.

Die Behandlung der Hernien im frühesten Kindesalter mittelst Bruchband giebt absolut keine Sicherheit für eine Radikalheilung. Diese wird nur durch die operative Behandlung erreicht, deren Resultate — wie sich aus dem von B. verwerteten Tavel'schen Material ergiebt — treffliche sind. Von 1902—1905 wurden 117 Kinder operirt mit 144 Operationen. Nach 6 Monaten Nachuntersuchung: Nur einmal war ein Recidiv eingetreten, wobei es sich um ein frühgeborenes Kind mit grosser Nabelschnurhernie (Inhalt Magen und Leber!) handelte. In keinem Falle trat die so gefürchtete Hodenatrophie ein. Der Wundverlauf war bis auf 5 Fälle völlig reaktionslos; auch in diesen 5 Fällen trat kein Recidiv ein. Die Operation selbst gestaltet sich technisch um so leichter (durch das Fehlen von Adhärenzen), je früher die Operation vorgenommen wird. Der Hauptsache nach besteht sie in: Schnittführung parallel dem Lig. Poup. über dem Bruchsackhals, Incision der Tunica communis in der Längsrichtung, Ablösung der Elemente des Samenstranges, die B. gewöhnlich auseinandergetrieben fand, vom Bruchsack; dann Vorziehen und Ablösen des Sackes vom Inguinalkanal unter Schonung des Lig. vesico-umbilicale laterale; Unterbindung und Abtragung des Sackes, dessen Stumpf in die Bauchhöhle zurückschlüpft; Pfeilernaht; Hautnaht; Vioform- oder Jodogallicingazeverband.

Was weiter die Aetiologie der Inguinalhernien anbelangt, so hängen sie mit der mehr oder weniger atypischen resp. unvollkommenen Obliteration des Processus vaginalis zusammen. Das Offenbleiben des letzteren bildet die unmittelbare Disposition zur Leistenhernienbildung. Als Causalmoment kommt die exquisit starke Wirkung der Bauchpresse im Kindesalter hinzu. Dass indessen im ersten Lebensalter fast ausschliesslich die schräge Leistenhernie entsteht und die direkte im Gegensatz zum Erwachsenen nicht beobachtet wird, hängt mit den anatomischen Verhältnissen zusammen. Studien an Leichen zeigten B. die neue Tatsache, dass bei den Neugeborenen der Leistenkanal fast gerade, d. h. nahezu parallel mit der Körpermittellinie verläuft. Bei Erwachsenen bewirkt bei dem schrägen Verlauf des Kanals der Bauchpressendruck eher ein Zusammendrücken des letzteren. Der direkte Bruch im Kindesalter wird durch das Aneinanderrücken der Plica vesico-umbilicalis und epigastrica verhindert. Peltesohn.

C. Hess, Versuche über die Einwirkung ultravioletten Lichtes auf die Linse. Arch. f. Augenheilk. LVII, 3, S. 185.

H. bediente sich bei seinen Versuchen der Schott'schen Uviollampe und arbeitete mit einer Stromstärke von 3—$3^1/_2$ Ampère. Die Augen der Tiere wurden ein oder mehrere Mal 1—16 Stunden der Wirkung des Lichtes ausgesetzt. Er konnte auf diese Weise an Fröschen, Meerschweinchen und Kaninchen in den meisten Fällen ausgedehnte und charakteristische Veränderungen im Kapselepithel der Linse hervorrufen und zwar Degenerationsvorgänge. Horstmann.

Bumke, Ueber die Beziehungen zwischen Läsionen des Halsmarks und reflektorische Pupillenstarre. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLV, S. 257.

B.'s Ausführungen wenden sich gegen die Ansicht, dass die Ursache der reflektorischen Pupillenstarre im Halsmark zu suchen sei. Bach's Experimente sprechen, sofern sie auf die menschliche Pathologie überhaupt übertragen werden dürfen, gegen die Abhängigkeit der Lichtstarre von Veränderungen des Halsmarks, da die totale Trennung des gesammten Rückenmarks vom Nachhirn die Pupillenbewegung nicht beeinflusst. Durch Nachuntersuchungen ist die Ansicht Reichardt's, dass der reflektorischen Pupillenstarre eine Erkrankung innerhalb der Bechterew'schen Zwischenzone in der Höhe des 2.—6. Cervikalsegments zu Grunde liege, widerlegt worden. Die in der Literatur niedergelegten Beobachtungen von Halsmarkläsion mit consekutiver reflektorischer Pupillenstarre halten der Kritik nicht Stand. Es liegt also kein Grund vor, die Ansicht für widerlegt zu halten, dass eine Störung des Reflexbogens zwischen primären Opticuscentren und Oculomotoriuskern die Lichtstarre der Pupille bedinge.

G. Abelsdorff.

Edelmann, Untersuchungen über den Schwingungsvorgang am Stiele tönender Stimmgabeln. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 53, S. 342.

E.'s Untersuchungen sollen zur Aufklärung seiner früher aufgestellten Behauptung dienen, dass an Stimmgabeln von idealer Symmetrie bezüglich Massenverteilung und Elasticität keine transversalen Schwingungen des Stieles auftreten. Bezüglich der Einzelheiten der durch Abbildungen erläuterten Versuche s. das Original.

Schwabach.

M. Levy, Die Mortalität der Ohrerkrankungen und ihre Bedeutung für die Lebensversicherung. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 13.

Eine Reihe von statistischen Zusammenstellungen, die Verf. durch eine Umfrage bei den deutschen Versicherungsgesellschaften, aus den Sektionsprotokollen der Charité in den letzten 25 Jahren und aus der Literatur gewonnen hat, ergiebt so geringe Procentzahlen der Mortalität, dass er zu folgenden Thesen gelangt: 1. Der principiell ablehnende Standpunkt unserer deutschen Versicherungsgesellschaften Antragstellern mit chronischer Ohreiterung gegenüber ist nicht berechtigt. 2. Wenn die Ohreiterung nach klinischer Erfahrung als gutartig erscheint, kann Aufnahme mit erhöhter Prämie erfolgen. 3. Die Entscheidung kann nur ein Ohrenarzt treffen.

Sturmann.

Pottenger, The treatment of tuberculous laryngitis with culture products etc. The americ. journ. of the med. sciences 1906, Dec.

Verf. ist ein Anhänger der Tuberkulinbehandlung der Larynxtuberkulose und zwar bevorzugt er Spengler's Tuberkulin. Die Dosirung soll in der Weise stattfinden, dass nur eine leichte Reaktion stattfindet; keine zweite Injektion soll vorgenommen werden, bis nicht die Reaktion der vorhergegangenen vollkommen abgeklungen ist. Die lokale Läsion soll durch

Inhalation rein gehalten werden; bei Ulcerationen wird eine 10proc. Protargollösung benutzt; bei schmerzhaften Geschwüren wird Orthoform eingestäubt event. in Verbindung mit kleinen Gaben Heroin. Ruhe des Larynx, besonders Schweigen, ist notwendig. Gegen den Husten empfehlen sich Nachts kalte Compressen. Sonnenstrahlen nach Sorgo's Methode, auch violette Strahlen, scheinen zu helfen. Operative Methoden hat Verf. niemals angewendet. W. Lublinski.

Baumgarten, Ein Zahnrhinolith in der Nase. Wiener med. Presse 1907, No. 1.

Es handelt sich um den sehr seltenen Fall, dass sich um den in der Nasenhöhle befindlichen Anteil der Zahnwurzel ein Rhinolith gebildet hatte. Nebenbei fand sich eine Obliteration der Highmorshöhle der betreffenden Seite, deren Ursache wahrscheinlich der Rhinolith war.

W. Lublinski.

Ballner und **Reibmayr,** Ueber die Verwertbarkeit des Phänomens der Complementablenkung zur Differenzirung von Kapselbacillen. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 13.

Die Bordet-Gengon'sche Methode der specifischen Complementbindung, die neuerdings vielfach für Identitätsbestimmungen benutzt wird, wurde von den Verffn. für Kapselbacillen angewandt, bei denen bekanntlich das Agglutinationsphänomen versagt oder nur nach der etwas eingreifenden Kapselentfernung hervorgebracht werden kann. Die Complementbindungsmethode giebt beim Zusammenbringen von Kapselbacillenextrakt und dazu gehörigem Immunserum einen Ausschlag. Aber diese Reaktion ist weder von der Gruppenreaktion (Immunserum mit anderen Kapselbacillen) noch auch von einer ganz allgemeinen Complentbindungsreaktion (Friedländer-Serum mit Coli-, Milzbrand-, Typhus-Bacillen) mit Sicherheit abzugrenzen, sodass eine Verwendung für Identitätsbestimmungen bei Kapselbacillen ausgeschlossen erscheint. Bei vergleichenden Untersuchungen dieser Methode und des Agglutinationsverfahrens innerhalb anderer Gruppen (Typhus, Cholera u. a.), die hier nur angedeutet werden, soll sich auch die Agglutination als das schärfere diagnostische Hülfsmittel gezeigt haben.

Christian.

G. Bayer, Ueber ein Bakteriolysin aus Froschovarium. Sitzungsber. d. kaiserl. Akad. d. Wissensch. CXV, S. 655. Wien 1906.

Bei den Untersuchungen über natürliche Immunität ist die Frage lebhaft diskutirt worden, woher die „Bakteriolysine" (richtiger „baktericiden Eigenschaften") des Serums stammen. In zahlreichen Einzeluntersuchungen sind die verschiedensten Körperzellen als hauptsächliche Bildungsstätten der Bakteriolysine bezeichnet worden, ohne dass bisher eine einheitliche Anschauung gewonnen werden konnte. Die vorliegende Arbeit bildet einen Beitrag zu der obigen Frage: Aus dem Ovarium des Frosches liess sich ein Quetschsaft gewinnen, der Milzbrandbacillen und auch Choleravibrionen energisch abtötete, während die Quetschsäfte aus Leber, Milz, Niere, Hoden, Muskelgewebe und Ovidukt diese Eigenschaft nicht zeigte. Staphylokokken,

Typhusbacillen u. a. wurden von dem Quetschsaft des Ovariums nicht beeinflusst, der im übrigen durch Porzellaufilterpassage sowie durch Erwärmen auf 57⁰ unwirsam gemacht wurde und auch nicht mehr complementirt werden konnte. Der Verf. will nicht behaupten, dass die Immunität des Frosches gegen Milzbrand vom Ovarium stammt, sondern nur seine Untersuchungen als Baustein in dem Bau der Erkenntnis der natürlichen Immunität aufgefasst wissen. Christian.

---

1) **J. Bodenstein,** Ein neues Salicylpräparat. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 14.

2) **J. Kropil,** Novaspirin, ein neues Salicylpräparat. Wiener med. Presse 1907, No. 17.

1) Einen Teil der schädlichen Nebenwirkungen der Salicylsäure kann man vermeiden, wenn man ein Präparat anwendet, das erst im Darm seine Wirksamkeit entfaltet. Ein solches Präparat ist das „Benzosalin". Es ist der Methylester der Benzoylsalicylsäure, ein geschmackloses, weisses Pulver, in kaltem Wasser unlöslich, in heissem schwer, in Alkohol, Aether und Chloroform leicht löslich. Es enthält keine freie Salicylsäure, passirt den Magen unverändert und zerfällt erst im Darm in seine beiden Componenten, die Salicyl- und Benzoësäure. Letztere entfaltet, was meist sehr erwünscht ist, im Darm eine kräftige antizymotische Wirkung und ist bekanntlich auch allein als Heilmittel bei Polyarthritis empfohlen worden. Die von B. angestellten Versuche zeigten die Wirksamkeit des Mittels in Fällen, in denen die Anwendung der Salicylsäure indicirt ist. Das Benzosalin wurde auch von Patienten vertragen, die Natr. salicyl. u. dergl. nicht vertragen. Die Eisenchloridreaktion im Harn tritt später auf, als bei Verabreichung von Aspirin.

2) Novaspirin unterscheidet sich vom Aspirin insofern, als an Stelle der Essigsäure die Methylencitronensäure tritt. Quantitativ enthält Novaspirin weniger Salicyl, als Aspirin, und ist auch ungleich schwerer löslich; das Salicyl erscheint erst nach 1—2 Stunden im Urin, ist aber auch am folgenden Tage nachzuweisen, während es bei Aspirin schon nach 20 bis 30 Minuten erscheint und nach einigen Stunden vollständig ausgeschieden ist. Im allgemeinen ist die Wirkung des Novaspirins annähernd gleich der des Aspirins, es wird aber meist besser vertragen. Es ist ein weisses, amorphes, in Wasser fast unlösliches Pulver von unangenehm bitterem Geschmack. Als Einzeldosis muss man mindestens 1 g geben, pro die 3—4, aber auch bis 8 g. Die Schweisssekretion ist nach Novaspirin gering, jedenfalls nicht so stark, wie nach Aspirin. Zum Schluss giebt K. eine Anzahl Krankengeschichten, die die gute Wirkung des Mittels zeigen.

K. Kronthal.

L. Hofbauer, Zur operativen Behandlung gewisser Lungenkrankheiten (Emphysem und Tuberkulose). Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 4, H. 1.

W. A. Freund, Bemerkungen zu dem obigen Artikel. Ebenda.

Bekanntlich hat Freund seit langer Zeit darauf hingewiesen, dass der

schmale Thorax der Engbrüstigen durch ein Zurückbleiben der ersten Rippenknorpel in ihrem Längswachstum bedingt sei; er hält die geringe Widerstandsfähigkeit der Lungenspitzen gegenüber dem Tuberkelbacillus für verursacht durch das behinderte Wachstum dieser Rippen. Ebenso glaubt er für die Ausbildung des Emphysems in vielen Fällen eine primäre Veränderung der Rippenknorpel verantwortlich machen zu können. Demgemäss empfiehlt er bei constatirter Stenose und Unbeweglichkeit der oberen Thoraxapertur, besonders erblich Belasteter, den ersten Rippenknorpel ein- oder beiderseitig zu durchschneiden, und zwar nach wiederholtem Auftreten von Spitzenkatarrhen oder bei bereits erfolgter, auf die Lungenspitzen beschränkter becillärer Erkrankung. H. betont gegenüber diesen anatomischen Feststellungen die Wichtigkeit der physiologischen Forschung. Er erwähnt die Unwahrscheinlichkeit der Annahme, dass es sich bei der in Rede stehenden Verkürzung der Rippenringe um eine primäre Schädigung handle. So entwickelt sich der phthisische Habitus bei Kindern oft dann, wenn sie durch irgend eine langdauernde Krankheit an das Bett gefesselt werden; aus diesen und verschiedenen anderen Erfahrungen scheint hervorzugehen, dass die von F. beschriebenen Verkümmerungen einzelner Rippen darauf beruhen, dass letztere funktionell während der Wachstumsperiode nicht genügend in Tätigkeit treten. Das Studium der Atmungsphysiologie weist darauf hin, dass ein erheblicher funktioneller Unterschied zwischen den oberen und unteren Partien des knöchernen Brustkastens besteht; keinesweges kann man von der respiratorischen Bewegung des Brustkastens schlechthin sprechen, vielmehr muss man die ruhige Atmung von der vertieften trennen, da hierbei ganz verschiedene Bewegungsmechanismen in Funktion treten. Während bei ruhiger Atmung die oberen Abschnitte des Thorax fast völlig ruhig bleiben, geschieht die bei angestrengter Atmung in Aktion tretende Verstärkung der Respiration lediglich mit Hülfe der oberen Brustabschnitte; dementsprechend können dem einen Teil, der öfter in Funktion tritt, leicht mehr Wachstumsreize zufliessen als dem anderen, der sich weniger häufig betätigt. So erklärt sich die sonst schwer verständliche Verkümmerung der oberen Thoraxabschnitte bei sonst normaler Entwickelung. H. bekräftigt diese theoretische Erwägung durch verschiedene klinische Beobachtungsergebnisse, so u. A. durch die Erfahrung, dass Kinder, die durch langwierige Krankheit genötigt sind, längere Zeit im Bette zu liegen, einen phthisischen Thoraxbau bekommen, obwohl die Krankheit fern von den Thoraxgebilden sich abspielte. Die mangelhaften respiratorischen Bewegungen der oberen Brustabschnitte bewirken aber nicht blos ein mangelhaftes Wachstum der daselbst befindlichen Rippen, sondern auch eine mangelhafte Blutversorgung und Ernährung der Lungenspitzen; letztere werden dadurch gegenüber den eindringenden Tuberkelbacillen weniger widerstandsfähig. — Aehnlich liegen die Verhältnisse beim Emphysem; F. nimmt an, dass die Degeneration der Lunge lediglich eine sekundäre Erscheinung darstelle, während primär die Rippenknorpel krankhaft veranlagt seien; H. jedoch betont demgegenüber die funktionelle Schädigung der Lunge: zur Zeit der vollendeten Exspiration enthielt bei seinen Versuchen die Lunge mehr Luft, als bei ruhiger Atmung am Ende der Einatmung.

In seiner Entgegnung weist F. auf das Hypothetische in den Angaben von H. hin, die nicht geeignet seien, ihn von seiner Auffassung abzubringen. L. Perl.

A. **Bass**, Beiträge zur Behandlung der Laugenverätzungen der Speiseröhre. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 11.

Bei der nicht so seltenen Laugenverätzung der Speiseröhre kommt es bezüglich der Therapie insbesondere darauf an, die fast unausbleibliche Strikturbildung zu verhüten. In der Regel wird man nicht vor Ablauf von 3—4 Wochen zu diesem Behufe mit Sondirungen vorgehen können. Doch berichtet B. von einigen seiner leichteren Fälle, in denen dies auch schon viel früher gelang. Man sondirt mit dicken, weichen Sonden, was ohne Schaden zu geschehen pflegt und kann, lange und consequente Durchführung vorausgesetzt, durch diese Behandlung nicht nur alle Gefahren der Spätstriktur vermeiden, sondern auch die Kranken in günstigen Ernährungsverhältnissen erhalten, weil nach Abklingen des meist nicht starken Reizes nach der Bougierung in der Regel geeignete Nahrung leicht und gut geschluckt werden kann. Die Sondirung geschieht anfangs täglich für kürzere Zeit, später dann in 2—3—7tägigen Intervallen für die Dauer von $^1/_2$ Stunde und noch darüber. Bei bereits bestehender Striktur und durch sie verursachter Inanition bleibt in den meisten Fällen nur die Ausführung der Gastrostomie mit nachfolgender retrograder Bougierung ohne Ende. Die Magenfistel schliesst man natürlich erst dann, wenn der Oesophagus ungestört passirt werden kann. Handelt es sich um schwer sondirbare, jedoch für Flüssigkeiten durchgängige Strikturen mit wenigstens noch relativ gutem Ernährungszustand, so kann man die Behandlung mit Thiosinamininjektionen versuchen und zwar giebt man 2—3 mal wöchentlich $^1/_2$—1 Spritze einer 15proc. Lösung. Bleibt diese Behandlung erfolglos, so tritt wieder die Gastrostomie mit Bougierung ohne Ende in ihr Recht. Da durch die Thiosinaminbehandlung erfahrungsgemäss nicht nur frische Narben erweicht, sondern auch in alten Entzündungsherden Reaktionen auftreten, so ist diese Behandlung contraindicirt bei Vorhandensein frischer operativer Narben, bei Tuberkulösen etc. Es muss deshalb vor Einleitung der genannten Behandlung eine genaue Allgemeinuntersuchung des Patienten stattfinden. Carl Rosenthal.

---

1) W. **Kassel**, Ueber Erfahrungen mit einer neuen Buttermilchconserve. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 9.

2) R. **Glaessner**, Zur Buttermilchernährungsfrage. Wiener med. Wochenschrift 1906, No. 40.

3) C. **Brehmer**, Ueber die Störungen bei der Buttermilchernährung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 747.

1) Als Ersatz für die in einwandsfreiem Zustande schwer zu beschaffende frische Buttermilch hat die Firma C. F. Boehringer und Söhne eine Conserve hergestellt nach folgendem Verfahren: Zuverlässige Vollmilch wird pasteurisirt, in Porzellangefässen mit Milchsäureculturen versetzt und bei 36° C. belassen, bis eine lebhafte Milchsäurebakterien-Entwickelung eintritt und ein bestimmter Säuregrad erreicht ist; dann wird

die Milch im Vacuum bei 50° C. völlig eingetrocknet, der Rückstand zwischen Pozellanwalzen gemahlen, und zu 1600 g Milchpulver 300 g Zucker, 100 g Weizenmehl und und 20 g Roborat zugesetzt. Die Conserve ist ein weisses Mehl; ihre chemische Zusammensetzung ist folgende: 89,36 pCt. Trockensubstanz, 22,94 pCt. Eiweiss, 11,28 pCt. Fett, 5,02 pCt. Salze, 48—50 Acidität, 700 Calorien pro Liter (?). Die durch das Ueberhandnehmen der Proteolyten in der frischen Buttermilch entstehenden Schädigungen sind bei der Conserve nach Möglichkeit ausgeschaltet; sie enthält noch lebende Milchsäurebakterien, die ganz zu verdrängen nicht erstrebt war, da sie vielleicht eine Rolle bei der Darmverdauung spielen. Die trinkfertige Nahrung wird hergestellt, indem man zu 1 Liter kochenden Wassers 200 g der Conserve zusetzt; da sie leicht sedimentirt, muss die Flasche vor der Darreichung geschüttelt werden. Die Indikationen der Darreichung deckten sich mit denen der frischen Buttermilch, ebenso waren die Erfolge, die im Kaiser und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhaus erzielt wurden, die gleichen wie bei frischer Buttermilch. Im Handel ist die Conserve noch nicht erhältlich.

2) Verf. tadelt die inconstante Zusammensetzung der als Heildiäteticum verwendeten Buttermilch und verlangt Ausdehnung der öffentlichen Milchcontrolle auch auf dieses Nahrungsmittel. — Fett und Eiweissstoffe scheinen im allgemeinen in der Buttermilch trotz der Inconstanz der Produkte keinen ungünstigen Einfluss auf die Verdauung kranker Säuglinge zu üben. Die grossen Kohlehydratmengen der in üblicher Weise zubereiteten Buttermilch aber können schwere Schädigungen des Darms zur Folge haben, insbesondere wenn daneben der Fettgehalt der Buttermilch ein irgend höherer ist. Der Zusatz von Kohlehydraten zur Buttermilch muss daher sich immer nach den individuellen Verhältnissen des Falles richten.

3) Am häufigsten werden die Eiweissstörungen beobachtet; weil die Buttermilch einen relativ hohen Eiweissgehalt (2,6 pCt.) hat. Die Darmentleerungen werden zuerst meist mörtelartig, bröckelig, dann allmählich oder plötzlich schmierig, schleimig, stinkend, stark alkalisch, bis sie sich immer mehr verflüssigen. Derartige Entleerungen, besonders zur heissen Jahreszeit, fordern bei schneller Verschlechterung des Allgemeinbefindens die Brustnahrung. Die auf mangelhafter Verdauung von Fett oder Kohlehydraten beruhenden Störungen sind selten, da die Buttermilch nur 2,3 pCt. Kohlehydrate, 0,5 pCt. Fett enthält. Diese Störungen sind in den meisten Fällen die Folge von Zusätzen dieser Nährstoffe. Stadthagen.

J. Kollarits, Beiträge zur Kenntnis der vererbten Nervenkrankheiten. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 30 (5.—6.).

K. beschreibt 15 neue Fälle von vererbten Nervenkrankheiten und geht auf die einschlägigen Fragen des näheren ein. Er weist auf die Uebergänge hin von der hereditären spastischen Spinalparalyse zur Hérédoataxie cérébelleuse Marie's und zur Friedreich'schen Krankheit. Ebenso werden zwischen den verschiedenen Formen der Muskeldystrophie und der spastischen Spinalparalyse Verbindungen und Uebergänge beobachtet. Dennoch erscheint es nicht zweckmässig die Combination der Pyramiden-

strangdegeneration mit Muskelatrophie zu einem selbstständigen Typus der Nervenkrankheiten zu erheben, da doch die übrigen Symptome in jeder Familie bei den heredo-degenerativen Nervenkrankheiten verschieden sind. — Auch auf Knochenveränderungen bei den verschiedenen Formen dieser Gruppe weist K. aufs neue hin, Wirbelsäuledifformitäten, Plattfüsse, Schädeldifformitäten, Brustbeinveränderungen, Paukenschlägelfinger, rachitische Difformitäten. Wie schwer sich die einzelnen hereditären Fälle in eine bestimmte Krankheitsform einreihen lassen, beweisen die einzelnen Krankengeschichten. In einer Familie bestanden namentlich frühzeitige arteriosklerotische Veränderungen mit Störungen des Nervensystems, die Remissionen und Exacerbationen zeigten. Ohne vorausgegangene Lues wurden zwei Geschwister hier in überaus jungen Jahren von Arteriosklerose befallen. Die Symptome des Nervensystems waren denen der multiplen Sklerose sehr ähnlich. Die Intelligenz war in den Fällen K.'s im ganzen eine gute. Den Alkoholismus der Eltern will der Verf. nicht als Ursache der hereditären Degenerationskrankheiten der Kinder ansehen; er betrachtet den Alkoholismus an sich schon für ein Zeichen von Degeneration und infolge der Cumulation entstehen bei den Nachkommen dieser Degenerirten neue Krankheiten, wie Dystrophien u. s. w. Wichtig ist ätiologisch die Blutsverwandtschaft der Eltern, auch der Altersunterschied der Eltern war oft ein grosser. Das höhere Alter der Eltern scheint eine heredo-degenerative Veränderung zu begünstigen. Mit wenig Ausnahmen waren die ersten Kinder gesund und nur die letzten erkrankt. Häufig entstehen die heredo-degenerativen Nervenkrankheiten im gleichen Alter und oft betreffen sie elektiv nur ein Geschlecht. Häufig beginnt das Leiden in der weiteren Descendenz in einem immer früheren Alter und nimmt auch an Schwere zu. Zu der Belastung gesellt sich endlich Unfruchtbarkeit. — In einem anatomisch untersuchten Falle fiel es dem Verf. auf, dass der Pyramidenseitenstrang wie die motorischen Zellen im Hals- und Lendenmark anscheinend schon vor der Erkrankung eine abnorm kleine Veranlagung zeigten.

S. Kalischer.

B. Kilvington, An investigation on the regeneration of nerves, with regard to surgical treatment of certain paralyses. Brit. med. journ. 1907, April 27.

Die an Hunden ausgeführten Experimente des Verf.'s gingen dahin, die centralen Enden eines für eine Extremität bestimmten Nerven mit den peripherischen Enden von der Innervation der Blase resp. des Mastdarmes dienenden zu verbinden und zu untersuchen, ob so eine Innervation der genannten Eingeweide zustande komme. Er fand, dass der 7. Lumbalnerv der am höchsten gelegene Nerv war, der mit dem 2. oder 3. Sacralnerven ohne besondere Spannung verbunden werden konnte. Die Versuche (Einzelheiten siehe im Original) gelangen. Beim Menschen könnte die Operation bei Lumbalwirbelbrüchen versucht werden. An Leichen konnte Verf. zeigen, dass die 2. und 3. Sacralwurzel mit der ersten Lumbalwurzel verbunden werden konnte, wenn letztere möglichst tief durchschnitten werden. Wegen verschiedener Umstände ist aber diese intradural auszuführende Operation nicht anwendbar; viel vorteilhafter ist es, den 11. oder 12., ja sogar den

10. Dorsalnerven mit dem 2., 3. oder 4. Sacralnerven zu vernähen. Sogar einen noch höher gelegenen Nerven könnte man benuzten, wenn man sich zur Ueberbrückung der Distanz eines aus einem anderen Gebiete ausgeschnittenen Nervenstücks bedienen würde (Autotransplantation). Ist bei einer Lendenwirbelfraktur das Blasencentrum noch automatisch funktionirend, so rät Verf. die Naht nur einseitig zu machen. Um die richtigen Nerven auszufinden bediene man sich der Prüfung mit dem faradischen Strom.

Die Antwort auf die Frage, ob die Hoffnungen K.'s sich erfüllen werden, bleibt der Zukunft vorbehalten. (Ref.). Bernhardt.

H. Benedikt, Ueber metamere Sensibilitätsstörungen bei Gehirnerkrankungen. Wiener klin. Wochenschr. 1907.

In einem Falle von mutmasslicher Thrombose, deren Lokalisation, wie Verf. zugiebt, durchaus unsicher ist, beobachtete er eine Hemianalgesie mit Unterbrechungen durch vier schmerzempfindende Gebiete im Bereich des unteren Trigeminus, der oberen und mittleren Dorsal- und vierten Lumbalwurzel. Verf. denkt an die Möglichkeit einer segmentären Repräsentation der Sensibilität in der Rinde und stellt die Ungleichmässigkeit der Sensibilitätsstörung in Parallele mit der bekannten ungleichen Beteiligung der einzelnen Muskeln bei hemiplegischer Lähmung. Völsch.

---

1) **Th. v. Marschalkó,** Beiträge zur Histologie der durch die Röntgenstrahlen verursachten Veränderungen bei malignen Tumoren der Haut. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 84 (Festschrift f. A. Neisser), S. 411.

2) **K. Herxheimer** und **H. Hübner,** Zehn Fälle von Mycosis fungoides mit Bemerkungen über die Histologie und Röntgentherapie dieser Krankheit. Ebenda. S. 241.

1) Die Beobachtungen v. M.'s beziehen sich besonders auf 3 Hautcarcinome verschiedener Typen (Basalzellenkrebs, typisches Cancroid, eine Combination beider) und auf einem Fall von multiplem hämorrhagischem Hautsarkom (Kaposi). Die Röntgenwirkung auf den Hautkrebs besteht in einer hochgradigen reaktiven Entzündung mit consecutiver Proliferation und Hypertrophie des Bindegewebes und in gleichzeitiger am Protoplasma beginnender Degeneration und allmählichem Schwund der Geschwulstzellen. Beide Erscheinungen — entzündliche Reaktion und Zellveränderungen — treten offenbar unabhängig von einander als primäre Effekte der Bestrahlungen auf. Die Degeneration der Geschwulstzellen hält von v. M. nicht für eine specifische, nur der Röntgenwirkung eigentümliche, sondern für eine blosse quantitative Steigerung der im carcinomatösen Gewebe immer vorhandenen Entartungsprocesse. In den späteren Stadien wenigstens scheint aber auch der reaktiven Entzündung bei der Zerstörung der specifischen Geschwulstelemente eine wichtige Rolle zuzufallen; man findet hier oft die Krebsnester von Leukocyten, die nicht nur zwischen, sondern auch in die Geschwulstellen eindringen, völlig überschwemmt. Gleich anderen Autoren konnte Verf. constatiren, dass die Tiefenwirkung der Röntgenstrahlen eine sehr begrenzte ist; aber auch wo selbst mikroskopisch von

Carcinomgewebe nichts mehr zu sehen war, fanden sich in der Tiefe noch vereinzelte Krebszellen, von denen aus eine Weiterwucherung vor sich gehen konnte. Ein Unterschied in der Wirkung der Strahlen gegenüber den verschiedenen Typen der Hautkrebse ergab sich nicht; die Verhältnisse bei dem Sarkom waren ganz ähnliche.

2) H. und H. berichten über 10 Fälle von Mycosis fungoides, von denen einige auch mikroskopisch untersucht werden konnten. Aus dem histologischen Befunde sei hier nur hervorgehoben, dass die Infiltrate hauptsächlich aus vielgestaltigen, teils an Lymphocyten, teils an epitheloide Zellen erinnernden Gebilden bestanden, die die Verff. geneigt sind als für die Krankheit specifisch anzusehen. Bemerkenswert waren die günstigen Erfolge mit der Röntgenbehandlung. Nicht nur schwand das quälende Jucken sehr rasch, sondern es pflegten sich auch die Tumoren schon nach wenigen Sitzungen zu involviren. Die Gewebsveränderungen, die die Verff. unter dem Einfluss der Bestrahlungen beobachteten, entsprachen im wesentlichen den oben mitgeteilten von v. M. beschriebenen. Auch sie fanden in anscheinend schon ganz normal gewordenen Hautpartien doch noch vereinzelte Mycosiszellen und raten deshalb, die Behandlung nicht zu früh abzubrechen. Uebrigens verabreichten sie ihren Pat. neben der Röntgentherapie auch immer Arsen und glauben, dass gerade diese Combination sich besonders wirksam erweise. H. Müller.

F. Lewandowsky, Ein Fall von impetigoartiger Hautkrankheit beim Menschen, verursacht durch Demodex follicularis canis. (Aus der dermatol. Klinik in Bern). Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 20.

Bei dem Pat. bestanden seit etwa 8 Tagen am Mundwinkel, im Kinnbart, am Ohrläppchen mehrere bis markstückgrosse, mit einer Kruste bedeckte und von einem schmalen Blasensaum umgebene Herde, die an eine Impetigo, ein parasitäres Ekzem oder eine Trichophytie denken liessen. Pilze waren in ihnen nicht zu finden, wohl aber eine grosse Menge tierischer Parasiten aus der Demodexgruppe und zwar die gewöhnlich beim Hunde vorkommende Varietät. Unter Aufpudern von Xeroform heilte die Affektion innerhalb 14 Tagen bei gleichzeitigem Verschwinden der Tiere. Man darf also annehmen, dass die Erkrankung auf einer Infektion mit dem Demodex follicularis canis, der beim Hunde die Acarisräude erzeugt, beruhte. — Ob auch die Demodex follicullaris hominis, der ja als harmloser Schmarotzer so häufig in den Haarbälgen des Gesichts vorhanden ist, unter Umständen, bei starker Vermehrung, pathologische Veränderungen der Haut hervorrufen kann, erscheint noch zweifelhaft. Einige Autoren beobachteten im Gesicht eigentümliche hellbraune Flecke, in deren Schuppen sie die Parasiten massenhaft fanden, während die gesunde Haut von ihnen frei war. Für gewisse Erkrankungen des Lidrandes ist der Demodex mehrfach verantwortlich gemacht worden. H. Müller.

Th. Rovsing, Totalexstirpation der Harnblase mit doppelseitiger lumbaler Ureterostomie. Arch. f. klin. Chir. 1907, Bd. 82, S. 1047.

Die Exstirpation der ganzen Harnblase wegen ausgedehnter maligner

Tumoren hat bisher hauptsächlich wegen der Schwierigkeit der Ureterenversorgung schlechte Resultate gegeben. Von 18 männlichen Patienten starben 11, von 11 weiblichen 4 in unmittelbarem Anschluss an die Operation. Liess man die Ureteren in die nach der Exstirpation entstandene Wundhöhle einmünden, so kam es durch den sich zersetzenden Harn zur Wundinfektion. Bei Implantation der Ureteren ins Rectum oder die Flexura sigmoidea führte entweder Gangrän oder Insufficienz der Suturlinie oder, wenn diese heilte, aufsteigende Pyelonephritis zum Tode. Bessere Resultate ergab Pawlick's Implantation der Ureteren in die Vagina mit nachfolgender Kolpokleisis. Doch kommt auch hier die Vernichtung der Genitalfunktionen, die mangelhafte Harncontinenz und die Neigung zur Harnzersetzung und Concrementbildung für das spätere Schicksal der Patienten in Betracht.

Aus diesen Gründen hat Verf. bei den 3 von ihm operirten Kranken die Ureteren der äusseren Haut implantirt und die in der Lendengegend angebrachten Oeffnungen mit einer geeigneten Bandage zur Ableitung und Sammlung des Harnes verbunden. Bezüglich der technischen Ausführung der Operation sei auf die Originalarbeit verwiesen. Was Indikationen und Resultate betrifft, so wurde eine 34jährige Patientin wegen eines die ganze Blasenschleimhaut einnehmenden Tumors am 3. Mai 1906 operirt und, nachdem das Krankenlager durch Thrombose der linken Vena femoralis sich bedeutend verlängert hatte, geheilt. Ein 67jähriger Mann, der wegen zweier ausgedehnter Carcinome am 6. September 1906 operirt wurde, starb nach 8 Tagen infolge doppelseitiger Nierenatrophie und Myocarditis im urämischen Coma. Ein 57jähriger, 4 Wochen vor Niederschrift der Arbeit operirter Mann, bei dem ein Medullarcarcinom die ganze Blasenwand infiltrirt und auch schon die Pars prostatica erreicht hatte, überstand die Exstirpation gut. Er befindet sich zur Zeit wohl, die Nieren fungiren befriedigend und sein weiteres Schicksal hängt vom Vorhandensein oder Fehlen von Metastasen ab. B. Marcuse.

A. Mueller, Ueber die wechselseitigen Beziehungen zwischen Kopfform und Geburtsmechanismus. Arch. f. Gynäkol. 1907, Bd. 82.

Vor der Geburt vorhandene hochgradige Dolichocephalie und Brachycephalie kann je zu verschiedenen Einstellungen des Kopfes sub partu disponiren. — Die Einstellung des Kopfes bewirkt im Verlaufe der Geburt eine für jede Lage charakteristische typische Kopfform (Configuration). — Die den verschiedenen Lagen zukommende Kopfform bewirkt die für jede Lage charakteristische jeweils günstigste Art des Austrittsmechanismus. — Die den typischen Configurationen ähnelnden Kopfformen Erwachsener dürften meist nicht als erhaltene Configuration, sondern als ererbt oder durch länger dauernde intra- oder extrauterine Einflüsse erworben anzusehen sein. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. **3. August.** No. 31.

F. Reich, Ueber den zelligen Aufbau der Nervenfaser auf Grund mikrohistiochemischer Untersuchungen. Journ. f. Psych. u. Neurol. 1907, Bd. VIII, S. 244.

Verf. kommt auf Grund seiner Studien zu dem Resultate, dass die Nervenfaser zusammengesetzt ist aus einer Kette von Zellen, die den intercumulären Segmenten entsprechen, deren Kerne zur Faser selbst gehören und zwar zu deren neurokeratinhaltigem Stützpunkt sowie zum Achsencylinder in Beziehung stehen, nicht aber zum Nervenbindegewebe gehören, und dass diese Zellen, deren Aufbau einem eingehenden Studium unterworfen wurde, neben anderen Eigenschaften insbesondere charakterisirt sind durch eine protagonartige Granulation, die in der Nähe der Kerne angehäuft ist. — Des Verf.'s histiochemische Studien gelten dem Cholesterin, dem Lecithin, dem Protagon, dem Cerebrin und dem Neurokeratin. Das Mikromucin Unna's kann neben den genannten nicht als besonderer Stoff

gelten. Verf. hat nun mit Erfolg die zur Darstellung der verschiedenen Bestandteile des Nervenmarks verwendeten Extraktionsverfahren mit Alkohol und Aether als mikrohistiochemische Reaktionen durchgearbeitet. Zugleich wurden auch die üblichen Färbeverfahren in ihrem Verhalten zu den genannten Markscheidenbestandteilen geprüft. Als wichtigstes Ergebnis seiner Versuche bezeichnet Verf. selbst die Tatsache der metachromatischen Karmoisinrotfärbung des Protagons mit Thionin. Die Färbung beschränkt sich nicht auf die albuminoiden Stoffe wie Schleim, Knorpel, Amyloid, sondern kommt demnach auch Stoffen zu, die eine ganz abweichende chemische Bauart zeigen. Es ist nunmehr möglich, einen für das Nervensystem so ungemein wichtigen Stoff der mikroskopischen Darstellung direkt zugänglich zu machen. In der Tat ist UNNA's Neuromucin ein protagonartiger Markstoff. Das in der letzten Zeit zur Conservirung beliebte Formol giebt durchaus keine Gewähr für die gute Erhaltung des Nerven, vielmehr bleiben alle Markbestandteile, z. B. in ihren Löslichkeitsverhältnissen, unverändert. — Nur wo neuropathologische Processe die Entwickelung des Nervenmarks eingeleitet haben, lässt sich auch an gut in Müller'scher Flüssigkeit, Osmiumsäure etc. fixirten Markscheiden der protagonartige Körper direkt mit Thionin färberisch darstellen. Bei entzündlichen oder degenerativen Veränderungen liess sich dementsprechend nachweisen, dass das Mark bei diesen Processen offenbar in zwei Bestandteile zerfällt, von denen der eine dem Lecithin, der andere dem Protagon entspricht. Es wird bei weiterer Vervollkommnung der Methode gelingen, auch bei Verfolgung von Degenerationen statt wie bisher die fettartige Substanz durch die Schwärzung mit Osmiumsäure nunmehr das Protagon mittelst des Thionins nachzuweisen. Poll.

R. Nicolaïdes, Ueber die Innervation der Atembewegungen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physol. Abteil. 1907, H. 1 u. 2, S. 81.

Nach medianer Spaltung der M. oblongata und Durchschneidung beider oder nur des einen Vagus bei erwachsenen Tieren (Hunden und Kaninchen) kommt keine Asynchronie der Atembewegungen vor, wie das der Fall ist bei jungen Kaninchen. Nunmehr erfolgende Reizung des centralen Endes des zerschnittenen Vagus vermindert sowohl bei Hunden wie bei Kaninchen die Atembewegungen beider Brusthälften, und nicht nur die der entsprechenden Seite, wie LANGENDORFF behauptet. Hieraus folgert Verf., dass die efferenten Bahnen, welche von jedem des in der M. oblongata gelegenen Atemcentrum ausgehen und zu den im Rückenmark gelegenen Atemmuskelkernen hinziehen, grossenteils gleichseitig verlaufen. Nur ein Teil davon geht auf die entgegengesetzte Seite über und kreuzt sich mit gleichen Fasern dieser Seite. Diese Kreuzung findet aber im Rückenmark und nicht in der M. oblongata statt. Die Atemmuskelkerne beider Rückenmarkshälften verbinden sich wahrscheinlich miteinander durch Commissurfasern.

Die Atmung ist also eine Funktion, welche von einem sehr verwickelten Nervenmechanismus beeinflusst wird.

Eine Beeinträchtigung dieses Mechanismus, welche in der geschilderten

Weise geschicht, kann eine Gleichgewichtsstörung hervorrufen. Diese Störung ist deutlich bei jungen Tieren, bei erwachsenen Tieren ist das nicht der Fall, weil bei diesen verschiedene Bahnen vorhanden sind, welche eine der geschädigten Bahnen ersetzen können. G. F. Nicolai.

P. Linser und **C. Sick,** Ueber das Verhalten der Harnsäure und Purinbasen im Urin und Blut bei Röntgenbestrahlungen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 89, S. 413.

L. und S. haben den Einfluss von Röntgenbestrahlungen auf das Verhalten des Blutes und auf die Ausscheidung von Gesammtstickstoff, Harnsäure und Purinbasen bei blutgesunden Personen unter purinfreier Kost untersucht. Jede Versuchsreihe setzte sich aus einer Vorperiode, Nachperiode und Hauptperiode zu je mehreren Tagen zusammen. In der Hauptperiode wurde täglich 5—6 Stunden die Bestrahlung vorgenommen.

In allen 5 Versuchsreihen trat neben Leukopenie und einer relativen Zunahme der Lymphocyten eine Steigerung der Menge des Gesammtstickstoffes, der Harnsäure und Purinbasen durch die Bestrahlung auf. Dasselbe war bei einem Kranken mit lymphatischer Leukämie der Fall. — Die Menge der Purinkörper nahm nicht schon am ersten Bestrahlungstage zu und die Veränderungen des Harns überdauerten die Bestrahlung mehrere Tage.

Die Verff. nehmen zur Erklärung der Wirkungen einen im Blute kreisenden toxischen Körper an (Leukotoxin), auf dessen Bestehen sie, abgesehen von der langen Nachwirkung, aus der „Incubation" der Wirkung schlossen, ferner aus der specifischen Wirkung auf die Leukocyten und aus einer Art immunisirenden Effektes. — Serum von nach der Bestrahlung entnommenem Blute bewirkte bei Injektion in ein zweites Individuum dieselben Erscheinungen am Blut und Harn wie die Bestrahlung selbst. Die Verff. stellten endlich fest, dass die Bestrahlung auch eine Zunahme der Harnsäuremenge des Blutes verursacht. — Sie nehmen an, dass nicht nur die Leukocyten des Blutes, sondern auch die in den Blutbildungsstätten durch die Röntgenstrahlen zum Zerfall gebracht werden. A. Loewy.

A. Magnan, Extraction des pigments chez les batraciens. Compt. rend. de l'acad. T. 144, p. 1068.

M. fand neben den vier bekannten Pigmenten in der Froschhaut noch zwei weitere, ein grünes und ein braungelbes. Er giebt eine allgemeine Methode zur Pigmentgewinnung aus der Froschhaut. Zunächst Digestion mit 50° Alkohol 12 Stunden im Dunkeln, der Alkohol nimmt das grüne Pigment auf, das man durch Benzol aus ihm gewinnen kann. Es kommt hauptsächlich bei Rana temporaria und Triton cristatus vor. — Dasselbe Hautstück wird dann im Dunkeln mit absolutem Alkohol extrahirt. Er enthält braunes Pigment, das man durch Behandlung mit Aether rein gewinnt. — Die Hautstücke werden alsdann mit kalter Essigsäure behandelt, die wiederum ein braunes Pigment aufnimmt, das nur rana temporaria besitzt. Endlich werden die Hautstücke mit Ammoniak be-

handelt, in den ein scharlachroter Farbstoff übergeht. Bei Verdunstung im Dunkeln bleibt ein braunroter Rückstand. Die Haut ist nun entfärbt und durchsichtig bis auf einige schwarze Inseln; der schwarze Farbstoff wird gewonnen durch Zerstörung der Haut mit kochender Lauge.

A. Loewy.

W. Pfeiffer, Zur Lehre vom Harnsäurestoffwechsel. II. Ueber die Zersetzung der Harnsäure durch menschliches Nierengewebe. Hofmeister's Beitr. Bd. 7, S. 463.

Menschliche Nieren und Nieren vom Schwein besitzen ein beträchtliches Harnsäurezerstörungsvermögen. Ob die untersuchten Organe daneben Harnsäure zu bilden imstande sind, lässt Verf. dahingestellt.

Wohlgemuth.

E. Babák, Ueber die morphogenetische Reaktion des Darmkanals der Froschlarve auf Muskelproteïn verschiedener Tierklassen. Hofmeister's Beitr. Bd. 7, S. 325.

In einer früheren Arbeit hatte Verf. berichtet, dass das Verdauungsrohr der Froschlarve bei Pflanzenkost weit bedeutender in die Länge wächst als bei Fleischkost, dass insbesondere die mit Pflanzeneiweiss gefütterten Tiere einen beträchtlich längeren Darm hatten als die mit Froschfleisch genährten. Bei weiterer Untersuchung der Verhältnisse zeigte sich nun, dass auch die verschiedenen Fleischsorten einen verschiedenen Effekt auslösten und zwar entwickelte sich der Darm am meisten nach Krebsfleisch, weniger nach Wirbeltierfleisch und am wenigsten nach Muschelfleisch. Verf. fasst nun diese Reaktion des Organismus als Anpassungserscheinung auf und ist geneigt, sie auf die chemische Reizwirkung der Proteïne zurückzuführen.

Wohlgemuth.

Ehrlich, Experimentelle Studien an Mäusetumoren. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 5, H. 1/2, S. 59.

Verf. fand auf Grund zahlreicher Versuche, dass nur etwa 8 pCt aller Mäusegeschwülste transplantabel sind. Bei Einzelimpfungen zeigte sich eine verschieden hohe Virulenz. Die Virulenz lässt sich steigern, wenn die am schnellsten wachsenden Tumoren ausgesucht und unter besonderen Bedingungen weiter verimpft werden. Die fortgezüchteten Carcinomstämme zeigten allmählich eine Entwickelung von Sarkom. E. glaubt, dass die Sarkomentwickelung in letzter Linie auf einer Reizwirkung chemisch irgendwie veränderter Carcinomzellen beruht. Die Sarkombildung beruht auch auf Eigenschaften des Wirtstieres, nämlich einer gesteigerten, zur Sarkombildung überleitenden reaktiven Bindegewebswucherung. Die Transplantation ist beim Sarkom ebenfalls möglich. E. gewann durch Impfung ferner ein Chondrom. Die Lebensfähigkeit der Tumorzellen liegt zwischen $-25-30^0$ und $+43-44^0$, bei Chondromzellen in noch weiteren Grenzen allerdings ist ihr Wachstum beschränkt. Durch Mischung von Carcinom- und Sarkombrei kann man Mischgeschwülste von der Art des v. Hansemann'schen Carcinoma sarcomatodes erzeugen. Mischungen von Chondrombrei haben keinen Erfolg. Bei Erwärmung des Mischbreis von Carcinom

und Sarkom gehen die Zellen des ersteren zu Grunde. Bei den Transplantationen gelangen nur die eingeführten specifischen Zellen zur Entwickelung, das Stroma mit den Gefässen liefert der Wirt. Infolge der bei den Mäusen nur geringen Gefässversorgung kommt es bald zu Degenerationen. Eine Ausnahme machen jedoch vielleicht infolge besonders grosser chemotaktischer Wirkung auf die Angioblasten die Chondrome, sobald sie subkutan verimpft werden. Da das Gros der Spontantumoren nicht übertragbar, also avirulent ist, kam Verf. zu der Annahme, es könnte vielleicht einen Schutz gegen hochvirulente Tumoren geben. Der Versuch zeigte bei bei der Impfung in 50—80 pCt. der Fälle eine vollkommene Immunität, die noch durch wiederholte Impfung gesteigert werden konnte. Bei Tieren, die mit einem an sich virulenten Material vergeblich vorgeimpft waren, war sie noch grösser, Vorimpfung schützt sowohl gegen Sarkom- wie auch Carcinomstämme, gegen Chondrom nur sehr hohe Immunität, und auch dann nur relativ. Uebertragung von Impfmaterial auf Ratten hatte positiven Erfolg, doch war der Höhepunkt des Geschwulstwachstums stets nach 8—10 Tagen erreicht, nach weiteren 8—10 Tagen war die Geschwulst resorbirt. So vorgeimpfte Ratten waren immun. Diese Rattenimmunität beruht auf der Nichtdisponibilität eines für die Geschwulstexistenz bestimmten notwendigen Stoffes. E. nennt sie „atreptische Immunität". Dieser auch bei den Mäusen nur in gewisser Menge vorhandene Stoff erklärt vielleicht auch die Seltenheit der Metastasen, indem nämlich die rapid wachsenden Hauptgeschwülste ihn für sich verbrauchen. Die Entstehung der Geschwülste beruht auf einer Verminderung der Körperzellenavidität des betreffenden Tiers, nicht auf einer Erhöhung der Avidität ihrer Zellen, also auf einer Constitutionsschwächung. So erklärt sich auch die Häufung der Carcinome im höheren Lebensalter der Menschen.

Geissler.

H. Pfeiffer, Weitere experimentelle Beiträge zur Aetiologie des primären Verbrühungstodes. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 8/9.

Bei den Versuchen des Verf.'s wurden erwachsene Kaninchen innerhalb von 90 Sekunden in tiefer Narkose über einen grossen Teil ihrer Körperoberfläche mit siedendem Wasser verbrüht, nachher die Krankheitserscheinungen geprüft, Harn und Serum nach bestimmten Gesichtspunkten untersucht und nach dem Tode die pathologisch-anatomischen und histologischen Veränderungen genau beobachtet. Es fand sich gleich nach dem Verbrühen Hämoglobinämie und Methämoglobinurie, später Diarrhöen, Somnolenz, kein terminales Erbrechen. Tod spätestens nach 4 Tagen, bisweilen schon nach 3 Stunden. Die Sektion ergab ecchymotische Geschwürsbildungen am Magendarmtraktus, fettige Degenerationen an Nieren, Leber und Herz. Weisse Mäuse subkutan mit dem Harn oder Serum behandelt zeigten Vergiftungserscheinungen: Krämpfe, Rauschzustand, Cheyne-Stokessches Atmen. Bei Meerschweinchen und Kaninchen entstand häufig an der Injektionsstelle eine Nekrose. Am giftigsten war der Harn der ersten 24 Stunden. Kaninchen zeigten bisweilen ähnliche Vergiftungserscheinungen wie die Mäuse. Niemals zeigte selbst hochgradig toxisches Material eine Giftwirkung auf die Erythrocyten. Die giftige Wirkung des Serums auf

das Blut einer anderen Tierspecies wurde zur Vermeidung von Fehlerquellen stets durch Erwärmung auf 56° aufgehoben. Eingeengte normale Harne wirkten ebenso wie die von verbrühten Tieren, zeigten aber ausserdem eine Giftwirkung auf Erythrocyten. Toxisches Urämieserum von nephrektomirten Tieren und toxisches Verbrühungsserum verursachten ganz gleiche Erscheinungen. Die anatomischen Veränderungen bei solchen Tieren waren auch gleich. Beim Menschen zeigten sich bei Urämie und Verbrühung gleiche nervöse Symptome. Durch genaue chemische Untersuchungen und Versuche fand Verf., dass die Giftstoffe Abbauprodukte von Eiweisskörpern sind. Der Tod beim Verbrühen ist nicht auf Blutveränderungen, sondern wohl auf Shock zurückzuführen. Geissler.

F. Smoler, Zur subperiostalen Diaphysenresektion bei Osteomyelitis der langen Röhrenknochen. Zeitschr. f. Heilk. 1907, H. 3.

Nach S.'s Bericht wurde im Olmützer Krankenhause die subperiostale Resektion bei Osteomyelitis bisher in 8 Fällen zur Anwendung gebracht. In 2 Fällen war der Oberschenkel, in 3 Fällen das Schienbein, in einem das Wadenbein, in 2 Fällen Oberschenkel und Schienbein Sitz der Erkrankung. In 2 Fällen lag frische in den 6 übrigen alte Osteomyelitis vor. Der günstige Verlauf der resecirten Fälle und speciell die rasche Wendung unmittelbar nach der Resektion führten zu wiederholten Malen den Wert der Methode vor Augen.

Die Ausführung der Methode ist sehr einfach. Nach Freilegung der kranken Diaphyse durch Längsschnitt an geeigneter Stelle unter möglichster Schonung der Muskeln, Gefässe und Nerven wird das Periost dort, wo es etwa noch dem Knochen anliegt, unter möglichster Schonung von demselben abgehebelt, und dann der Knochen mit Meissel oder Gigli-Säge resecirt. Wichtig ist, zumal bei jungen Individuen, die Schonung der Epiphysenfuge, da deren Verletzung, wie bekannt, oft Wachstumsstörungen im Gefolge hat. Bei der Nachbehandlung begnügte man sich anfangs mit Tamponade der Wunde und Lagerung der Extremität auf einen Blech- oder Holzstiefel. Bei Gliedmassen mit nur einem Knochen erwies sich dieses Verfahren insofern als etwas mangelhaft, als der neugebildete Knochen, dem keine Richtschnur gegeben war, einen nach aussen convex verbogenen Knochen producirte, somit zu einem funktionell und kosmetisch minderwertigen Endresultat führte, was in den betreffenden Fällen allerdings wenig ins ins Gewicht fiel, da die gleichzeitig bestehende Ankylose des Kniegelenks ohnedies eine Restitutio ad integrum unmöglich machte. Damit der neugebildete Knochen die gewünschte Form und Richtung bekomme, verwendete man in einem Falle die permanente Gewichtsextension, die zwar ihren Zweck erfüllte, aber den Verbandwechsel ungemein complicirte und für den Kranken zu einer recht schmerzhaften Manipulation gestaltete. Viel besser erreichte man den Zweck durch in die Wunde eingefügte Aluminiumschienen. Dieselben hatten gewissermassen die Bedeutung provisorischer Prothesen und unterstützten noch die Knochenneubildung von Seiten des Periosts durch den Fremdkörperreiz, den sie ausübten. Ungenügende Regeneration hat S. nie gesehen. Man liess die Wunde stets zum

grossen Teile offen und legte bei starker Sekretion gelegentlich auch Gummidrains zwischen die Nähte, um den Abfluss der Sekrete zu erleichtern und Durchspülungen der Wundhöhle mit Wasserstoffsuperoxydlösungen machen zu können, welche sich auch hier bei starken Eiterungen bestens bewährten. War genügend neugebildeter Knochen vorhanden, so wurde die Aluminiumschiene herausgenommen und zwar meist stückweise nach Durchsägung oder Durchzwickung derselben in mehrere Fragmente.

In einem Falle von Osteomyelitis der Tibia wurde, ähnlich der Hahnschen Methode, die Fibula mit ausgenutzt, indem ihr unteres Ende durchzwickt und dieselbe dann in die untere Epiphyse der Tibia neben der Aluminiumschiene eingesetzt wurde. Joachimsthal.

Klapp, Die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit dem Schröpfverfahren. Arch. f. klin. Chir. Bd. 80, S. 42.

Das Schwergewicht der Schröpfbehandlung liegt zweifellos auf dem Gebiet der fistulösen oder zur Erweichung neigenden Form der Tuberkulose. Bei Vorhandensein kalter Abscesse werden diese gespalten unter Wahrung aseptischer Verhältnisse und dann gesogen. Gegen diese Verwandlung der geschlossenen in eine offene Tuberkulose sind Bedenken insofern erhoben worden, als sich leicht sekundäre Infektion anschliessen könnte und die Träger der nunmehr offenen Tuberkulose eine Gefahr für die Angehörigen darböten. In Bezug auf den ersten Punkt bemerkt K., dass er bei Anwendung der üblichen Cautelen in der Bonner Klinik bisher keine Sekundärinfektion erlebt hat, was auf das Intaktlassen der den Eingang schützenden Granulationen und die Durchströmung bei der Schröpfung beruht. Auch den zweiten Einwand, dass die Träger geöffneter Tuberkulosen für die Angehörigen gefahrvoll ist, weist K. zurück. Mit dem aus Fisteln und Abscesshöhlen durch Saugung gewonnenen Extrakt wurden Meerschweinchen geimpft (Peritonealhöhle!) und es zeigte sich, dass nur ein ganz geringer Procentsatz an peritonealer Tuberkulose zu Grunde ging. Durch zweckmässige Wundbehandlung ist auch praktisch die Verstreuung von Bakterien auf ein Minimum zu reduciren — In allen Fällen will K. bei seiner Saugbehandlung gute Resultate gesehen haben. Für die Behandlung tuberkulöser Gelenke im besonderen werden häufiger Exsudatpunktionen und Anwendung grosser Gelenksauggläser empfohlen.

Peltesohn.

W. Krauss und **A. Brückmer,** Zur Kenntnis der Tuberkulose des Augenhintergrundes. Arch. f. Augenheilk. LVII, 3, S. 157.

Es handelt sich um zwei junge Leute, die mit Tuberkulose erblich belastet sind. Das Augenleiden, das beide Mal das linke Auge betraf, während das rechte vollständig gesund war, entwickelte sich ganz allmählich. Der Sehnerv erschien nur leicht gerötet, die Netzhautgefässe etwas verbreitert. Im Augenhintergrund fanden sich multiple Hämorrhagien, gelblich-graue grössere und kleinere Herde, davon zu trennende stecknadelkopfgrosse prominente Herdchen und ein Abhebung der Netzhaut,

in deren Umgebung eine grosse weisslich verfärbte Zone auffiel. Im Anschluss an eine diagnostische Injektion von Tuberkulin traten frische Blutungen im Augenhintergrund auf, die vielleicht als Ausdruck einer lokalen Reaktion aufzufassen waren. Es handelte sich in beiden Fällen um eine chronisch-entzündliche Erkrankung vornehmlich der Netzhaut, aber auch der Aderhaut. Horstmann.

N. Scalinci, Untersuchungen über die physikalisch-chemischen Eigenschaften des Humor aqueus. Arch. f. Augenheilk. LVII, 3, S. 214.

Nach S. besitzt der Humor aqueus physikalisch-chemische Eigenschaften, die von denen der Lymphe verschieden sind, mit der er deshalb nicht verglichen werden darf. Er ist das Produkt einer der Tätigkeit des Ciliarepithels zuzuschreibenden Sekretion; nach dessen Zerstörung ist auch die Sekretion des Humor aqueus aufgehoben. Die wichtigste Erscheinung dieser Sekretion besteht im Durchgang der Salze, vor allem von Chlornatrium, gegen die Augenhöhle hin in solcher Menge, dass durch Anziehen von Wasser der hydraulische Druck in der genannten Höhe stets erhalten bleibt. Diese Sekretion scheint, wie die Nierensekretion, nicht unter dem Einfluss eines Nervenmechanismus zu stehen, analog demjenigen, der die Speichelsekretion, Magensekretion u. s. w. regulirt. Horstmann.

F. Voss, Lasst den Thrombus in Ruh! Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 53, S. 315.

Da nach V. eine vollständige Ausschaltung des septischen Materials bei otitischer Sinusthrombose nicht möglich, die Gefahren der Entfernung des Thrombus mit dem scharfen Löffel wegen event. Nachblutungen und Verletzung des Hirns sehr grosse sind, da ferner ein event. Abschluss des Sinus beseitigt und der im Sinus liegende Tampon seine aufgesogenen Infektionskeime direkt in den Sinus abführen kann, so will V. die Anwendung des scharfen Löffels bei der Behandlung der Sinusthrombose ganz vermieden wissen. Statt dessen empfiehlt er nach Sicherstellung der Diagnose durch Probepunktion mit der Spritze nach Unterbindung und Durchtrennung der Jugularis, die äussere Sinswand, nachdem sie in der ganzen Ausdehnung des Thrombus aufgeschnitten ist, principiell in jedem Falle mit der Schere abzutragen. Der Thrombus selbst soll dann noch vorsichtig incidirt werden, um etwa verflüssigte Stellen freizulegen. Der Thrombus selbst bleibt an seiner Stelle liegen. Der breite Abfluss der infektiösen Massen nach aussen ist, nach Verf., gesichert.

Schwabach.

M. F. Raymond, Sur le syndrome vestibulaire. Bullet. de l'acad. de méd. 1907, No. 13.

Von dem Ménière'schen Symptomencomplex (Schwerhörigkeit, Ohrensausen, Schwindel und Erbrechen event. mit Gleichgewichtsstörungen und Nystagmus) unterscheidet sich der vestibuläre dadurch, dass ersterer den Ausdruck einer vorübergehenden Reizung des Vestibularapparates Vorhof

und Bogengänge), letzterer den eines Deficits, einer dauernden Lähmung dieses Organs, darstellt. Von den beiden Teilen des Labyrinths dient die Schnecke dem Gehör, der Vestibularapparat dem 6. Sinne, dem Orientirungssinn. Zum Studium dieses benutzte Verf. die Centrifuge Mach's, d. h. ein horizontales Brett, auf dem die Versuchsperson sitzt und welches um die horizontale Achse gedreht werden kann. In der Norm bemerkt die Versuchsperson, dem die Augen verbunden sind, zunächst die Richtung der Rotation. Im Moment des Anhaltens glaubt sie eine kurze Zeit in umgedrehter Richtung gedreht zu werden, bis die Fluktuation des Bogengangswassers sich ausgeglichen hat. Das Centrum für alle Bewegungen ist das Kleinhirn, dem die Teilbewegungen durch die Hinterstränge, die Bewegungen des Körpers in toto durch den Ramus vestibularis des N. acusticus annoncirt werden. So ist also der Vestibularapparat der Sitz der Orientirung unseres Körpers im Raume, das Organ des Gleichgewichts; ausserdem regulirt er während der Körperbewegungen auch die Bewegungen des Auges (Rotationsnystagmus), dessen Ausfall Gesichtsschwindel hervorruft. Bei zwei Kranken, denen das linke Felsenbein durch Basisfraktur zerstört wurde, zeigte sich: 1. Taubheit links infolge Zerstörung des R. cochlearis des Acusticus; 2. bei Drehung auf der Centrifuge nach rechts bemerken sie die Drehung, aber nicht blei plötzlicher Arretirung die scheinbare Bewegung im umgekehrten Sinne; bei Drehung nach links haben sie überhaupt keine Empfindung davon; 3. der Nystagmus war aufgehoben bei Drehung nach links. Bald nach dem Unfall hatten die beiden Kranken Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, die aber allmählich schwanden, sodass die obigen nur durch Experiment festzustellenden Symptome übrig blieben. Beim Rotiren und Anhalten wurden sie leicht schwindelig und hatten das Gefühl, als ob sie von ihrem Stuhl fliegen müssten, sie hielten sich deshalb krampfhaft fest, aber ihr statisches Gleichgewicht war genügend gut und sie konnten auch bei geschlossenen Augen fest auf beiden oder einem Beine stehen. Nur wenn sie den Kopf nach hinten überlegten, war das Gleichgewicht gestört und der Gang unsicher. Es war also bei ihnen eine Compensation eingetreten, da nur ein Labyrinth verletzt war. Diese tritt nur schwer ein, wenn beide Seiten verletzt sind, wie ein dritter Fall nach Meningitis zeigte. Neben der Schwerhörigkeit bestand Unempfindlichkeit für die Rotation nach beiden Seiten, Fehlen des Nystagmus beiderseits, bei schnellen Drehungen trat weder Erbrechen noch Schwindel auf, wie das bei Gesunden geschieht. Die Kranke konnte bei geschlossenen Augen nicht geradeaus gehen und spreizte, um das Gleichgewicht zu halten, die Beine, in dem Bestreben ihre Basis zu vergrössern. Aus den angeführten Fällen geht die Wichtigkeit der Untersuchung mittelst Centrifuge hervor, deren Einführung in die Praxis Verf. empfiehlt. Sturmann.

H. Hall, A case of pressure on the trachea. The Lancet 1907, April 20.

Bei einem Patienten, der an Influenza gelitten hatte, stellten sich 6 Wochen später heftige Atembeschwerden mit Cyanose ein. Kehlkopf und Herz waren gesund. Durch Ausschluss kam Verf. auf die Diagnose: direkte Compression der Trachea an ihrer Teilungsstelle oder der Haupt-

bronchien. Plötzlicher Tod. Es fand sich eine Masse vergrösserter Lymphdrüsen, welche die Trachea gerade an der Bifurkation zusammendrückten; dieselben waren lympho-sarkomatös. W. Lublinski.

Guttmann, Empyema of some of the accessory sinuses of the nose complicated by an orbital abscess. New-York med. journ. 1907, Jan. 26.

Der Fall ist interessant, weil 48 Stunden nach Beginn eines heftigen Zahnschmerzes, offenbar von der entzündeten Wurzel ausgehend, nicht allein der Sinus maxill., sondern auch die Ethmoidalzellen und die Augenhöhle ergriffen wurden. Sofort wurden die verschiedenen Höhlen, ebenso wie der Orbitalabscess, eröffnet und auf diese Weise Heilung erzielt.

W. Lublinski.

Weichardt, Ermüdungs- und Ueberermüdungsmassmethoden. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1907, H. 2, S. 324.

Zur Zeit existiren 3 Methoden zur Messung der Ermüdung bei Schülern: 1. der Mosso'sche Ergograph, 2. der Griesbach'sche Aesthesiometer und 3. die von Sikoski u. A. angegebenen Prüfungen auf geistige Fähigkeiten, z. B. Diktat, Rechenexempel, Gedächtnisproben. Verf. bespricht die Methoden kritisch und fügt eine neue Methode an, die an Stelle des Mosso-schen Ergographs zur Messung der Muskelleistung dienen soll und in einer zusammengesetzten Turnübung besteht. Auf diese Weise werden eine grössere Zahl von Muskeln in Tätigkeit gesetzt. Nach der Meinung des Verf.'s ist keine einzelne der Methoden imstande ein zuverlässiges Bild von der Ermüdung zu geben. Wenn man dahingegen die Methoden combinire, die Versuchspersonen auf die zu leistende Arbeit „trainire", Suggestion ausschliesse und immer nur wenige Versuchspersonen benutze, so könne man ein ausreichendes Resultat bekommen. Weiterhin spricht Verf. die Hoffnung aus, dass in Zukunft einmal eine objektive Methode zur Ermüdungsmessung gefunden werden wird, und zwar auf Grund der von ihm supponirten Lehre der Ermüdungstoxine und ihrer Antitoxine.

Christian.

Nieter, Zur Streptokokkenfrage. Zeitschr. f. Hyg. 1907, Bd. 56, S. 307.

Verf. untersuchte mit 65 Streptokokkenstämmen die verschiedenen hier und da empfohlenen Hülfsmittel zur Unterscheidung von Streptokokkenarten (Agglutination, Drigalski-Conradi-Agar, Neutralrotnährböden, verschiedene Zuckerbouillonarten) und fand diese alle unbrauchbar. Nur durch den Nachweis von Hämolysinbildung war es möglich, eine Gruppe vom Typus Streptococcus longus seu erysipelatos (Schottmüller I) von der Gruppe Typus Streptococcus mitior seu viridans (Schottmüller II) abzugrenzen.

In einer zweiten Versuchsreihe wird gezeigt, dass mit Streptokokkenaggressin (im Sinne Bail's) die Virulenz eines Streptokokkenstammes erhöht werden konnte, und dass auch mit der Aggressinflüssigkeit eine Immunisirung möglich war. Christian.

---

1) **E. F. M. Neave,** The action of digalen on the circulation. The Scottish med. and surg. journ. 1907, May.

2) **K. Kottmann,** Zur Dosirung des Digalens bei intravenöser Anwendung. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1907, No. 10.

1) Verf. studirte die Wirksamkeit des Cloëtta'schen Digalen am isolirten Ventrikel des Frosches, an den Blutgefässen des Frosches und am Kaninchen. Er fand, dass das Digalen die charakteristische Wirkungsweise der Digitalis besitzt, aber an Wirkungsweise der officinellen Tinctura digitalis nachsteht; letztere ist ausserdem viel billiger. Das Digalen ist ferner weniger wirksam, als entsprechende Mengen von krystallinischem Digitoxin. Es scheint vor den genannten Präparaten nur einen, allerdings wesentlichen Vorteil zu haben, nämlich, dass es weniger reizend wirkt.

2) Verf. hält die früher von ihm empfohlenen Dosen von 5 bis 10 und 15 cm^3 für zu hoch. Im Allgemeinen dürfte zum Erzielen eines therapeutischen Effekts die Injektion von 1 cm^3 genügen; bei Erfolglosigkeit wiederholt man, nötigenfalls auch mehrere Male, diese Einspritzung von 1 cm^3, da man bei der Digitalis durch wiederholte kleinere Dosen infolge von Summationswirkung stets die Wirkung stärkerer Dosen erzielen kann. Nur in Ausnahmefällen steige man auf $1^1/_2 - 2$ cm^3. Die Einspritzungen müssen sehr langsam gemacht werden; in einem von K. beobachteten plötzlichen Todesfall nach intravenöser Injektion von Strophantin war als Ursache wahrscheinlich nicht die Menge, 0,6 mg, sondern die Raschheit der Injektion anzusehen. Im übrigen sind die intravenösen Injektionen in die Ellenbogenvenen, selbstverständlich unter strengsten aseptischen Cautelen ausgeführt, völlig gefahrlos. K. Kronthal.

M. Bönniger, Zur Pathologie des Herzschlags. Deutsche med. Wochenschrift 1907, No. 9.

Verf. hebt hervor, dass die Beurteilung des Venenbildes zuweilen auf die grössen Schwierigkeiten stösst. Speciell ist ein Pulsbild, das eine gleichzeitige Erhebung in Arterie und Vene zeigt, als beweisend für die Tricuspidalinsufficienz angesehen worden, während nach Mackenzie die Möglichkeit gleichzeitiger Contraktion von Vorhof und Ventrikel beim Menschen besteht, wobei es sich zunächst um vereinzelte Schläge, um Extrasystolen handelt; der Reiz, der eine gleichzeitige Contraktion von Vorhof und Ventrikel bewirkt, muss zwischen beiden Herzabschnitten einwirken, nach Engelmann in den atrioventrikulären Fasern an der Stelle der Vorhofswand, wo die grossen Hohlvenen einmünden, um von hier sich durch das sog. His'sche Uebergangsbündel auf den Ventrikel fortzupflanzen. Verf. ist nun der Ansicht, dass die dauernde gleichzeitige Contraktion von Atrium und Ventrikel infolge von Reizbildung in der Brücke als eine beim Menschen relativ häufige Erscheinung anzusehen ist; namentlich giebt es systoliche Venenpulse in Fällen, wo keinerlei sonstige Anzeichen von Tricuspidalinsufficienz vorliegen. Wichtiger noch sind Pulscurven Mackenzie's mit Uebergängen vom systolischen zum präsystolischen Typus, aus denen hervorgeht, wie der regelmässige präsystolische Venenpuls plötzlich systolisch und unregelmässig wird, Uebergänge, die Verf. auch gesehen hat und

die durch das Röntgenverfahren bestätigt wurden. Die Bedeutung der gleichzeitigen Contraktion von Vorhof und Ventrikel liegt nicht in der allem Anschein nach äusserst geringen Funktionsstörung, sondern darin, dass man diese Form unter den vielen Unregelmässigkeiten des Herzschlages als eine scharf abgegrenzte Gruppe herausheben kann. Therapeutisch ist die Digitalis zu vermeiden, da sie die Unregelmässigkeit und Tachycardie nur verstärken würde. L. Perl.

F. M. Groedel, Zur Topographie des normalen Magens. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 90, H. 3 u. 4, S. 433.

Bezüglich der Form, Lage und Grösse des normalen Magens kommt G. bei seinen Untersuchungen zu folgenden Resultaten:

1. Die Form des gefüllten Magens ist in erster Linie abhängig von der Körperlage.

2. Wir finden mittelst der Magenorthodiagraphie im Stehen regelmässig die Siphonform, im Liegen eine Sandalenform.

3. Der Magen ist um eine Achse drehbar, die wir uns vom Pylorus zur Cardia verlaufend denken können.

4. Am besten ist der Magen im Stehen zu übersehen.

5. An dem Siphonmagen können wir in der Hauptsache einen absteigenden, einen aufsteigenden Teil und den Magensack unterscheiden.

6. Der absteigende Teil liegt stets links, der aufsteigende meist rechts und der Magensack und der Magensack zu $^2/_3$ links und $^1/_3$ rechts von der Mittellinie.

7. Wir finden jedoch eine grosse Zahl von Varietäten dier Form und Lage.

8. Normalmasse lassen sich vorläufig noch nicht aufstellen.

Weitere Untersuchungen bezüglich der funktionellen Tätigkeit des Magens ergaben das Vorhandensein einer automatisch arbeitenden Doppelschleuse am Magenausgang, durch welche das Organ seinen Inhalt normalerweise nicht einfach ablässt, sondern vielmehr auspumpt. Zu diesem Behufe besitzt eben der Magen die vorgenannte Siphonform. Es folgt zum Schluss die Aufzählung einer Reihe von Formvarietäten des normalen Magens und deren Ursachen, deren kurze Wiedergabe in Form eines Referates nicht angängig ist. Carl Rosenthal.

B. Salge, Ein Beitrag zur Frage der tuberkulösen Infektion im ersten Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 68, S. 1.

Nach v. Behring ist das Säuglingsalter besonders disponirt für tuberkulöse Infektion und die zu dieser Zeit erfolgte Infektion kann lange Zeit latent bleiben, um schliesslich im späteren Alter zur manifesten Tuberkulose zu führen. Ist diese Anschauung richtig, so genügt es nicht, sich auf den anatomischen Befund an der Leiche zu verlassen, um die Frage zu entscheiden, wie oft im Säuglingsalter eine tuberkulöse Infektion stattgefunden hat, sondern man muss biologische Methoden mit zu Hülfe ziehen. Verf. benutzte die von Koch angegebene Methode der Agglutination von Tuberkelbacillen. Von 80 untersuchten Kindern waren 9 über 1 Jahr, bis

2 Jahr alt, 71 Säuglinge. Positive Reaktion fand sich in 20 Fällen und zwar bei 12 Säuglingen, 8 über 1 Jahr alten Kindern. Dem positiven Ausfall der Reaktion entsprach nicht immer, wo es zur Obduktion kam, ein positiver anatomischer Befund. Die Fälle mit negativem Ergebnis, 60 im ganzen, betrafen zu 40 Kinder unter 3 Monaten. Aus den Ergebnissen seiner Untersuchungen, zusammen mit denen von Bartel und Weichselbaum kommt Verf. zu dem Schluss, dass relativ häufig eine Infektion des Säuglings mit Tuberkelbacillen eintritt, ohne dass diese auch immer klinische und anatomische Veränderungen erzeugen muss und es dürfte kaum auf einem anderen Wege als dem der biologischen Untersuchung — wie Verf. glaubt — möglich sein, diese frühzeitigen Infektionen nachzuweisen. Stadthagen.

Schur und **Wiesel,** Ueber eine der Adrenalinwirkung analoge Wirkung des Blutserums von Nephritikern auf das Froschauge. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 23.

Wiesel zeigte, dass bei chronischem Morbus Brightii mit ausgesprochener Herzhypertrophie und erhöhtem Blutdruck constant sich Hypertrophie des chromaffinen Systems (Centrum der Nebennieren, Steissdrüse, Sympathicus u. s. w.) findet. Es war zu erwarten, dass auch das blutdrucksteigernde Sekret dieses Systems (Adrenalin) im Blutserum von Nephritikern wahrnehmbar sei, das nach Ehrmann durch seine mydriatische Wirkung auf das ausgeschnittene Froschauge qualitativ und quantitativ nachweisbar ist. Während nun die Sera Gesunder und anderweitig Erkrankter niemals eine Wirkung auf die Iris ausübten, ezeugten alle Sera chronischer Nephritiker bis zur 20fachen Verdünnung ausgesprochene, oft maximale Pupillenerweiterung. Ebenso wirkte das Serum nephrektomirter Kaninchen bereits 48 Stunden nach der Operation. Alkan.

Mingazzini und **Ascenzi,** Klinischer Beitrag zum Studium der Hemiatrophie der Zunge supranuklearen Ursprungs. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 30 (5.–6.).

Bei einem Patienten, der seit seiner Kindheit nach einer fieberhaften Erkrankung eine rechtsseitige Parese hatte, die besonders das Bein und in geringerem Grade Gesicht und Arm befallen hatte, bestand neben Atrophie des Beines eine Hemiatrophie der Zunge und ein Hemitremor, der die Zunge, den Facialis und die Finger befällt. Zungenmuskeln und Hypoglossus zeigten keine EaR, sondern nur eine Abnahme der elektrischen Erregbarkeit auf der rechten Zungenhälfte. Weder fibrilläres Zittern noch Furchen waren auf der Oberfläche der Zunge wahrnehmbar; die Schleimhaut war gleichmässig glatt und von normaler Färbung. Eine peripherische Verletzung wie eine intrabulbäre war in diesem Falle auszuschliessen, ebenso wie ein Sitz des Herdes in der inneren Kapsel oder im Mesencephalon. Der Sitz musste vielmehr über der inneren Kapsel in den cortico bulbären Bahnen des Hypoglossus liegen. Diese Zungenatrophie supranuklearen Ursprungs zeigt eine weder glänzende noch glatte oder schlüpfrige Schleimhaut, die Furchen sind wenig ersichtlich, man bemerkt keinen Arterienpuls

und kein Fibrillarzittern. Die Zunge zeigt eine Abnahme der elektrischen Erregbarkeit und nur eine leichte Atrophie mit Beteiligung des Gaumensegels. Es fehlt die EaR und stärkere Grade der Atrophie u. s. w. Dass eine Verletzung der cortico-bulbären Bahnen sekundär eine Atrophie oder eine Aplasie des Hypoglossuskerns verursachen kann, beweisen Beobachtungen von Sergi. S. Kalischer.

Bernheim, Observation d'aphasie motrice sans lésion de la troisième circonvolution frontale gauche. Revue de méd. 1907, p. 377.

Bei einer 56jährigen Frau bestand drei Jahre lang eine mit Contrakturen verbundene rechtsseitige Hemiplegie und Aphasie. Die motorische Aphasie war nicht vollkommen; die Kranke konnte dann und wann einige Sätze formuliren. Weiter bestand partielle und vorübergehende verbale Amnesie, desgleichen partielle und vorübergehende Worttaubheit und Blindheit. Verf. nennt diese Zustände intermittirendes Hinken des Wortgedächtnisses und des Gedächtnisses für das Hören und Sehen. Bei der Obduktion fand sich nun ein frischer ausgedehnter Blutherd in der rechten Hemisphäre und links folgendes: Zerstört waren da die Vormauer, die äussere Kapsel und ein Teil der weissen subcortikalen Fasern der Insel, ferner das Putamen, die innere Kapsel, eine Partie der weissen Substanz des Centrum ovale (ein Occipitalbündel war in der inneren Kapsel verschont), die den Frontal-, Parietal- und Temporalwindungen entsprach; von letzteren besonders der ersten.

In allen ihren Erscheinungen war in diesem Falle die Aphasie subcortikal. Die dritte linke (Broca'sche) Stirnwindung war intakt; die erste Schläfewindung war nicht zerstört, ebenso war der hintere Abschnitt des unteren Parietallappens und der Gyr. angul. erhalten. Verf. weist den Ganglienzellen in der Rinde der Stirnlappen die Rolle der psychischen Ausarbeitung der von den verschiedenen sensoriellen Centren herkommenden Eindrücke zu. Diese Funktion ist durch die Unterbrechung der Leitungswege gestört: die motorische Aphasie ist durch die Unterbrechung des Verbindungsweges zwischen dem gedachten Wort und dem phonetischen Bulbärcentrum, Wort-, Hör- und Sehgedächtnis sind in ihrer Funktion durch die Verminderung der Tätigkeit der Stirnrindenzellen beeinträchtigt.

Bernhardt.

T. Pojada, Ueber zwei Fälle von chronischer Intoxikations-Amblyopie mit vorübergehender vollständiger, aber nicht durch die Alkohol- resp. Tabak-Intoxikation bedingter Erblindung nebst Sektionsbefund. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1907.

In beiden referirten Fällen bestanden längere Zeit die Zeichen einer Intoxikationsamblyopie (centrales relatives Skotom), als deren Substrat sich eine partielle Degeneration im Sehnerven fand, erst einige Millimeter hinter dem Bulbus beginnend; zunächst liegt das Degenerationsfeld temporal, weiter nach hinten central. Verf. fasst den Process als eine, im Sehnerven selbst entstehende und nicht von der Netzhaut ausgehende interstitielle Neuritis mit starker Wucherung des interstitiellen Bindegewebes auf. In beiden Fällen supraponirte sich der derartig fundirten Amblyopie ziemlich

plötzlich eine (im ersten Falle transitorische) Amaurose, die Verf. nicht durch die retrobulbäre Neuritis erklären, sondern auf gleichzeitig bestehende Nephritis bezw. Magencarcinom beziehen will. Völsch.

Delmas, Une paralysie complexe du membre supérieur par coup de feu. Arch. génér. de méd. 1907, No. 2.

Combination einer Degeneration Erb'scher Lähmung mit einer funktionellen Parese des Arms nach einem Revolverschuss. Die Lage der Narbe zum Erb'schen Punkt, sowie die Tatsache der Verschonung der Gesichte erfordert die Annahme, dass der Verletzte im Augenblick des Schusses den Arm erhoben hat. Völsch.

J. E. V. Boas, „Larva migrans", eine Gastrophiluslarve in der Haut eines Menschen in Dänemark. Mit Bemerkungen über andere Oestridenlarven in der Haut des Menschen in Dänemark. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 44, No. 10.

In Uebereinstimmung mit einigen russischen Autoren konnte Verf. in einem Falle als Erreger der besonders unter dem Namen Creeping disease bekannten Hautaffektion eine kaum 1 mm lange, normalerweise im Magen des Pferdes lebende Gastrophiluslarve feststellen. Sie gelangt als Ei auf die menschliche Haut, bohrt sich, wenn sie ausgeschlüpft ist, in die Epidermis ein und erzeugt, indem sie in ihr fortkriecht, die charakteristische Krankheitserscheinung, einen oft über grosse Partien der Körperoberfläche bald geradlinig, bald gekrümmt fortschreitenden, aber niemals verzweigten schmalen roten Streifen. In dem Falle des Verf.'s, der ein dreijähriges Kind betraf, war die Larve von der Haargrenze an der Stirn über die Wange zum Ohre gewandert, wo sie mit der Lupe entdeckt und herausgeholt wurde. — Auch eine bei einem Knaben gefundene Hypodermalarve, die in der Haut des Rindes und anderer Wiederkäuer lebt, wo sie die „Dasselbeulen" hervorruft, ist B. zugegangen. Das Kind bekam seit $^1/_2$ Jahre in Zwischenräumen von wenigen Tagen Schmerzen in verschiedenen Körpergegenden. Diese hörten zwar bald auf, aber die Stelle blieb druckempfindlich und nach einigen Tagen bildete sich an ihr eine Hervorragung, aus der sich durch eine kleine Oeffnung etwas Eiter entleerte. In einer solchen Oeffnung wurde die $13^1/_2$ mm lange Larve entdeckt.

H. Müller.

E. Tomasczewski, Uebertragung der experimentellen Augensyphilis des Kaninchens von Tier zu Tier. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 21.

Wie schon früher Bertarelli gelang es dem Verf., die durch Verimpfung von menschlichem Syphilismaterial hervorgerufene Augenerkrankung des Kaninchens von Tier zu Tier zu übertragen. Nach 5—7 wöchentlicher Inkubation entwickelte sich bei einem Teil der Versuchstiere an dem geimpften Auge eine parenchymatöse Keratitis in Form einer fortschreitenden pannusähnlichen Trübung. In Ausstrichen waren fast immer mehr oder weniger zahlreiche Spirochaetae pallidae nachzuweisen und die

Weiterübertragung von Stücken des Pannus ergab wieder bei einem Teil der geimpften Tiere dieselben Erscheinungen mit positivem Parasitenbefund. In der 3. Generation zeigte sich wiederholt eine Verkürzung der Inkubationszeit und Abschwächung des Impferfolges mit nur vereinzelten, sehr blassen Spirochaeten. Eine Infektiosität innerer Organe der mit Erfolg an den Augen geimpften Kaninchen, wie sie Siegel und W. Schulze beobachtet haben, liess sich niemals feststellen. Ob Veränderungen an der Iris, die Verf. öfters 2—3, aber auch 6—8 Wochen nach der Infektion auftreten sah, syphilitischer Natur waren, blieb zweifelhaft, da weder in ihnen Spirochaeten gefunden wurden, noch Uebertragungsversuche einen Erfolg hatten.

H. Müller.

Posner, Ueber angeborene Strikturen der Harnröhre. Berl. klin. Wochenschrift 1907, No. 13.

Ein 11jähriger Knabe erkrankte im Sommer 1905 unter Schmerzen in der rechten Nierengegend, heftigem Harndrang und eiteriger Harntrübung. Dazu trat nach einiger Zeit eine beträchtliche Hämaturie, die jedoch bald wieder zum grössten Teil schwand. Doch war mikroskopisch noch immer Blut und Eiter im Harne nachweisbar. Ein Stein war weder durch Palpation vom Rectum noch durch Röntgenuntersuchung nachweisbar. In diesem Zustand und nach diesen Erhebungen sah Verf. zuerst den Knaben. Da eine Vorwölbung der Unterbauchgegend auffiel, so führte Verf. zunächst einen Katheter (No. 11) ein und entleerte damit 1100 ccm stark eitrigen Residualharnes. Wiederholter Katheterismus zeigte, dass es sich nicht um eine zufällige Harnverhaltung handelte. Als Ursache der Retention fand sich ein freilich ziemlich leicht zu überwindendes Hindernis in der Bulbusgegend. Die Einführung immer stärkerer Katheter mit nachfolgender Spülung brachte den Residualharn sowohl wie den Eiter- und Blutgehalt des Harns zum Verschwinden. Dass die Entstehung der Cystitis und der Striktur mit einem früher durchgemachten Scharlach in Beziehung zu setzen ist, hält Verf. für unwahrscheinlich. Er glaubt vielmehr, dass eine angeborene Striktur vorlag und dass es bei der allmählich ausgebildeten Harnstauung mittelst endogener Infektion zu Pyelitis mit Nierenbeckenblutungen kam.

B. Marcuse.

Garkisch, Zur Tuberkulose der Portio vaginalis. Prager med. Wochenschrift 1907, No. 17.

Verf. teilt einen Fall mit, in dem es sich um eine auf hämatogenem Wege entstandene Tuberkulose der Portio, der Cervix, des Corpus uteri und der Tuben handelte, bei gleichzeitig bestehender Hypoplasie des Genitales. Die richtige Diagnose wurde in diesem Falle einzig und allein durch die histologische Untersuchung der durch die Probeexcision aus der vorderen und hinteren Muttermundslippe gewonnenen Stückchen gestellt, während man vor der mikroskopischen Untersuchung an eine sarkomatöse Degeneration der Cervixschleimhaut gedacht hatte.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 10. August. No. 32.

K. Grube, Untersuchungen über die Bildung des Glykogens in der Leber. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 118, S. 1.

Die bisherigen Untersuchungen über die Glykogenbildung in der Leber geben keine absolute Sicherheit. G. hat einen neuen Weg eingeschlagen, indem er bei Landschildkröten den rechten Leberlappen abtrug und seinen Glykogengehalt bestimmte, sodann Ringer'sche Lösung, der die auf ihre glykogenbildende Fähigkeit zu untersuchende Substanz hinzugefügt war, durch den Leberrest 2—3 Stunden lang hindurchleitete und nun auch hier den Glykogengehalt ermittelte. Die Bestimmung geschah nach Pflüger.

Ein Controllversuch stellte die gleiche Verteilung des Glykogens in beiden Leberlappen fest, ein weiterer, dass die Durchspülung ohne Zusatz den Glykogengehalt herabsetzte, unter Umwandlung des Glykogens in Zucker. Wo also eine Zunahme des Glykogens gefunden wurde, handelte es sich um Minimalwerte. — G. fand nun, dass die Leber Glykogen zu

bilden vermochte aus den einfachen Zuckern: Dextrose, Lävulose, Galaktose, und zwar am meisten aus der Dextrose. Ferner aus Glycerin. Sie bildet keines aus Rohrzucker, Milchzucker, Pentose, aus kohlehydatfreiem Eiweiss (Casein) und weder aus den aktiven noch aus den inaktiven Aminosäuren.

A. Loewy.

C. Bosanquet, A note on the albuminous bodies present in pathological effusions. The Lancet 1907, May, p. 1360.

B. fand, dass bei Bestimmung von Pseudo- und Euglobulin sowie Albumin in Pleura- sowie in Ascitesflüssigkeit durch Aussalzen mit Ammonsulfat sich Differenzen ergeben je nach der Zeit, die seit der Entleerung verstrichen war. Es nahm nämlich allmählich die Pseudoglobulinfraktion oder das Gesammtglobulin zu, die Albuminfraktion an Menge ab, auch bei antiseptischer Aufbewahrung der Proben. — Auch wenn die einzelnen gefällten Fraktionen in Wasser gelöst und mit Chloroformwasser stehen gelassen wurden, traten die gleichen Veränderungen auf. — Ob es sich dabei um einen Uebergang von Albumin in Globulin handelt oder einfach um Aenderungen der Löslichkeit, ist noch fraglich. — Die Methode der Scheidung von Albumin und Globulin durch Aussalzen erscheint nach seinen Erfahrungen dem Verf. nicht von Wert. A. Loewy.

M. Almagia und **G. Embden,** Ueber die Zuckerausscheidung pankreasloser Hunde nach Alanindarreichung. Hofmeister's Beitr. Bd. 7, S. 298.

Fütterungsversuche mit Alanin an prankreaslosen Hunden ergaben ein deutliches Ansteigen des Zuckers im Harn. Dieser Zucker konnte, wie an Controlltieren gezeigt wird, nicht aus noch vorhandenen Glykogendepots stammen, da zu gleicher Zeit operirte und zu verschiedenen Zeiten des Versuchs getötete Controllhunde fast frei von Glykogen waren. Gleichzeitig wurde dabei die von Lüthje gemachte Angabe, dass pankreaslose Hunde bei hoher Temperatur weniger Zucker ausscheiden als bei niederer Temperatur bestätigt und gezeigt, dass solche Hunde mit geringer Zuckerausscheidung einen ebenso geringen Glykogenhalt in ihren Organen besassen wie Hunde, die nach der Pankreasexstirpation grosse Mengen von Zucker durch den Harn entleert hatten. Wohlgemuth.

J. Plesch, Ueber objektive Hämoglobinometrie. Biochem. Zeitschr. Bd. I, S. 32.

Um die Concentration einer Hämoglobinlösung ganz objektiv festzustellen, bediente Verf. sich des Selens. Dasselbe besitzt bekanntlich die Eigenschaft, dass sich seine elektrische Leitfähigkeit bei verschiedener Belichtung entsprechend ändert. Die Versuchsanordnung wurde so gewählt, dass ein Strom durch eine Selenzelle zum Galvanometer geleitet, die Selenzelle durch eine Lichtquelle beleuchtet wurde und zwischen Lichtquelle und Selenzelle die zu untersuchende Flüssigkeit gebracht wurde. Zur Messung diente ein isolirtes Spiegelgalvanometer mit Fernrohrablesung. Die Untersuchung geschieht so, dass, nachdem das Galvanometer bei voller

Belichtung der Selenzelle auf den Mittelpunkt eingestellt ist, eine Testlösung — entweder salzsaures Hämatin nach Sahli oder Kohlenoxydhämoglobin nach Hoppe-Seyler — vor die Selenzelle gebracht und der Ausschlag abgelesen wird. In derselben Weise wird dann mit der zu untersuchenden Flüssigkeit verfahren. Da der Ausschlag um so kleiner ist, je grösser die Verdünnung und umgekehrt, so ergiebt sich für die Berechnung der Concentration folgende Formel:

$$\frac{C_1}{C} = \frac{D_1}{D}, \text{ mithin } C_1 = \frac{D_1 C}{D},$$

wobei C die bekannte Concentration der Testlösung, C_1 die der zu untersuchenden Lösung, D den Ausschlag der Testlösung und D_1 den der zu bestimmenden Lösung bedeutet. Wohlgemuth.

H. Ribbert, Menschliche Zellen als Parasiten. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Bonn). Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 9.

Verf. zeigt in längerer Ausführung, dass der Auffassung der Krebszellen und anderen Tumorzellen — auch der leukämischen — als parasitär wachsender Lebewesen Bedenken nicht entgegenstehen. Von echten Parasiten scheidet sie nur der Umstand, dass sie nicht der Aussenwelt entstammen. Die Lebensweise der Zellen ist durchaus eine parasitäre. Der Körper ermöglicht ihnen nur ihre Existenz. Diese Unabhängigkeit giebt die Grundlage, das Wesen für die Entstehung der Tumoren. Zu erklären bleibt nur noch die Genese der Unabhängigkeit. Verf. giebt entsprechend seinen Ausführungen folgende Definition der Geschwülste: Geschwülste sind parasitäre Wucherungen ausgeschalteter Zellen. Geissler.

F. Reuter, Ueber den anatomischen Befund bei der Benzinvergiftung. (Aus dem Institut für gerichtliche Medicin in Wien). Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 9/10.

Tötliche Benzinvergiftungen sind sehr selten. Verf. teilt zwei Fälle mit. Je ein 2jähriges und 1¹/₄jähriges Kind hat zufällig Petroleum-Benzin getrunken. Die klinischen, sich sehr schnell einstellenden Erscheinungen bestanden in Somnolenz, blutigem Erbrechen, blutigen Stühlen, Pupillenstarre, oberflächlicher Atmung, Cyanose. Tod nach wenigen Stunden. Die Obduktion ergab die für Benzinvergiftungen charakteristischen anatomischen Erscheinungen: Hellrote Totenflecke, starke Hyperämie des Gehirns und seiner Häute, ausgedehnte flächenhafte Blutungen unter der Pleura, lobuläre, hämorrhagische Herde im Lungenparenchym, vor allem in den Unterlappen, Zeichen einer akuten hämorrhagischen Enteritis. Benzin erzeugt an den Schleimhäuten intensive lokale Reizerscheinungen. Seine Wirkung auf das Gehirn dokumentirt es als ein narkotisches Gift. Die mikroskopische Untersuchung der Lungen zeigte in den hämorrhagischen Herden Venen und Capillaren strotzend mit Blutkörperchen gefüllt. Durch Eosin hatten sie sich diffus, teils verwaschen, teils rosarot gefärbt. In den Alveolen zunächst den Rändern fand sich eine grauweisse, das Licht schwach brechende Masse von teils homogenem, teils feinkernigem Aussehen mit

einzelnen roten und weissen Blutkörperchen und abgestossenen Alveolarepithelien. Vereinzelt fanden sich gelbliche teils rundliche, teils polymorph gestaltete Fremdkörper. Die anliegenden Alveolen strotzten von roten Blutkörperchen und fremden Substanzen von gelbbräunlicher Farbe. In Bronchiolen und kleinen Bronchien lagen abgestossene Epithelien, schwärzliche pigmentführende Zellen und gelbliche Fremdkörper. Diese „Tröpfchen und Kügelchen“ hält Verf. für aspirirte Benzinteilchen, die Herde, in denen sie lagen für beginnende Aspirationspneumonien. Der ausgesprochene hämorrhagische Charakter ist zurückzuführen auf die gefässlähmende Wirkung der aspirirten Mengen, ähnlich wie bei Lysolvergiftung der Kinder. Eine Zerstörung der roten Blutkörperchen und Aehnlichkeit der Vergiftung mit Kohlenoxygasvergiftung war nicht nachzuweisen, auch nicht spektroskopisch. Die Zellen der Tubuli contorti zeigten trübe Schwellung.

Geissler.

A. Codivilla, Ueber die Behandlung des angeborenen Schiefhalses. Arch. f. Orthop, Mechanotherapie u. Unfallchir. Bd. 5, S. 71.

C. erzielte bei der Behandlung des angeboren Schiefhalses die besten Resultate immer in den Fällen, in denen es ihm möglich war, das auf das unbedingt notwendige reducirte operative Vorgehen mit einer ausgiebigen und akkuraten Nachbehandlung zu combiniren. Gewöhnlich wurde der Sternocleidomastoideus oberhalb des unteren Ansatzes des Muskels mit Hülfe der offenen Myotomie durchtrennt, in einigen Fällen geschah die Trennung im oberen Abschnitt des Muskels nach dem Vorgehen von Fumagalli und Lange. In einem Falle musste die Myotomie an beiden oben erwähnten Stellen vorgenommen werden, mitunter wurde ein grösserer Anteil des Muskels exstirpirt. Die subkutane Myorrhexis nach Lorenz wurde in zwei Fällen, jedoch ohne Erfolg, versucht. Statt des Fingerdruckes kann man zur Durchtrennung des Muskels einen „Myoklasten“ benutzen, mit dem man, ohne die Haut zu verletzen und die grossen Gefässe zu gefährden, die Muskelbündel trennen und so die Distension der Weichteile ermöglichen kann. Der Trennung des Muskels als erstem Akt der Operation folgt ein vorsichtiges und mässiges Redressement. In zwei Fällen beobachtete C. während eines etwas brüsk vorgenommenen Redressements einen Collaps, der ihn zum sofortigen Einstellen solcher Manöver nötigte. Dagegen wurde der Gypsverband immer in einer leicht übercorrigirten Stellung angelegt. Uebermässige Correkturen wurden immer vermieden. Zur grösseren Vorsicht wurde Teilung des Gypsverbandes in eine vordere und hintere Klappe in der Weise bewerkstelligt, dass zwei Gigli'schen Sägen über die Polsterung gelegt und nach dem Hartwerden des Gypsverbandes herausgenommen wurden. Der Gypsverband blieb 10—12 Tage liegen und wurde dann durch einen compressiven Extensionsverband aus roher Baumwolle ersetzt. Diese Massnahmen trugen gewiss viel zur Besserung der Reultate bei, am meisten aber, wie C. glaubt, die sofort nach Entfernung des Gypsverbandes begonnene Bewegungsbehandlung, die er namentlich mit Hülfe eines von ihm nach Art des Schultbess'schen Systems besonders construirten Pendelapparates betreiben lässt. Der Apparat ermöglicht eine gute Fixation der Schulter und des Kopfes mit Extension

der Halswirbelsäule. Kopf und Hals werden in geeigneter Stellung erhalten, damit die Bewegungen im Sinne eines Redressements ausfallen können; Beugung, Streckung, seitliche Neigung, Rotation sowie combinirte Bewegungen können anstandslos ausgeführt werden. Der Kopf kann in geneigter, mithin hypercorrigirter Stellung Bewegungen ausführen.

Joachimsthal.

Hohmeier, Ein Beitrag zur Lumbalanästhesie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 84, S. 29.

Verf. sah auf der chirurgischen Abteilung in Altona einige sehr schwere Folgeerscheinungen bei den unter Lumbalanästhesie operirten Kranken, welche beweisen, dass diese Anästhesirungsmethode kein so harmloser Eingriff ist, als welcher er häufig hingestellt wire. Abgesehen von 6 Fällen, bei welchen wegen mangelhafter Technik der Erfolg ausblieb, traten unter 50 Fällen nicht weniger als 5, zum Teil äusserst schwere Nachwirkungen ein. So trug ein 35jähriger Mann mit frischer Patellarfraktur (Naht der Patella) eine bis zum Thorax reichende schlaffe Lähmung davon, an deren Folgen er 3 Monate später starb. Für eine direkte Läsion des Rückenmarks bei der Injektion sowie für eine Infektion fanden sich keine Anhaltspunkte; möglicherweise bot das leicht erschütterte Rückenmark einen Locus minoris resistentiae. Ferner wurde nach Stovainisirung einmal eine allerdings nicht tötlich verlaufene spinale Meningitis gesehen, an deren Folgen Pat. noch 10 Wochen später zu leiden hatte (Kopfschmerzen, Schmerzen im Rücken und Schwäche der Beine). In zwei Fällen sah H. nach den unter Lumbalanästhesie ausgeführten Operationen schwer stillbare parenchymatöse Nachblutungen. Nach Abklingen der Adrenalinwirkung veranlasste das gefässerweiternde Stovain sicherlich diese Blutung. Bei einem Diabetiker endlich trat durch lange andauerndes Erbrechen starke Unterernährung mit schwerer Acidosis auf. Man sollte daher bei Zuckerkranken, wenn irgend möglich, unter Lokalanästhesie oder im Aetherrausch operiren.

Peltesohn.

N. J. Cuperus, Ueber Corneakrankheit bei Iridocyclitis. Arch. f. Augenheilk. LVII, 4, S. 330.

Auf Grund der Beobachtung von 3 Fällen konnte C. feststellen, dass man ab und zu sowohl in leichteren als in schwereren Fällen von Iridocyclitis eine streifenförmige, von der Peripherie nach dem Centrum radiär verlaufende, Trübung der Hinterfläche der Hornhaut sieht. Sie kann sich entweder über die ganze Cornea ausbreiten oder sich auch nur partiell zeigen und befindet sich alsdann an der Stelle der stärksten pericornealen Injektion. Die streifenförmige Hornhauttrübung zeigt sich gewöhnlich am 4. bis 7. Tage nach Auftreten der Iritis und dauert 7 bis 8 Tage lang, um in leichteren Fällen, ohne eine Spur zu hinterlassen, zu verschwinden.

Horstmann.

Shambough, Ueber die Herkunft der in der tieferen Schicht der Stria vascularis sich findenden Zellen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 53, S. 301.

Sh.'s Untersuchungen an Schweinsembryonen führten zu dem Ergebnis,

dass die das Reticulum (tiefere Schicht) der Stria vascularis bildenden Zellen teils vom Oberflächenepithel, teils von dem darunter liegenden Bindegewebe herstammen. Die unmittelbar um die Blutgefässe herum gelegenen Zellen sind augenscheinlich vom Oberflächenepithel abzuleiten, sodass, während die in der tieferen Schicht der Stria sich findenden Zellen teils epithelialen, teils bindegewebigen Charakter aufweisen, die Annahme berechtigt ist, dass die Stria vascularis ein echtes Gefässepithel darstellt.

Schwabach.

Gerber, Tamponlose Nachbehandlung und Tubenabschluss. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 70, S. 263.

Stein, Die Nachbehandlung der Totalaufmeisselung ohne Tamponade Ebenda. S. 271.

G. und St. sprechen sich gegen die Tamponade der durch die Totalaufmeisselung gesetzten retroauriculären Wunde aus. Bedeutende Abkürzung und Vereinfachung der Nachbehandlung wuide dadurch erzielt. Um die infolge Offenbleibens der Tubenmündung nicht selten verzögerte Epidermisirung der Wundhöhle zu fördern, empfiehlt G. Paukenabschluss mittelst Thier'scher Läppchen. Schwabach.

R. Barany, Die Untersuchung der reflektorischen vestibulären und optischen Augenbewegungen und ihre Bedeutung für die topische Diagnostik der Augenmuskellähmungen. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 22 u. 23.

Die sehr interessante Arbeit geht von der Beobachtung Wernicke's aus, dass bei Aufhebung der willkürlichen Augenbewegungen die unwillkürlichen intakt sein können. Verf. verwendet zur Auslösung des vestibulären Nystagmus das Ausspritzen des Ohres mit kaltem und heissem Wasser, des optischen Nystagmus eine mit schwarzen Streifen beklebte cylindrische Rolle, die vor dem Auge des Patienten gedreht wird, während er die Streifen fixirt. Der vestibuläre Nystagmus besteht aus einer langsamen und einer schnellen Bewegung. Die erstere geht sicher vom Vestibularapparat aus. Besteht eine Blicklähmung nach rechts, so erzeugt die vestibulare Reizung einen horizontalen Nystagmus nach links, dessen langsame Bewegung nach rechts gerichtet ist. Um Nystagmus nach links hervorzurufen, genügt es das linke Ohr auszuspritzen, ebenso wenn der Kranke bei Drehung der Rolle im Sinne des Uhrzeigers der Länge nach auf die Streifen blickt. In einem Falle von Lues cerebri bestand bei totaler Blicklähmung nach beiden Seiten eine fast vollkommene Beweglichkeit bei vestibulärer Reizung, doch kein Nystagmus, sondern die bisher in der Pathologie unbekannte Reaktion der Dauerablenkung (Deviation conjugué), während der optische Nystagmus ganz fehlte. Daraus schloss B., dass eine supranukleäre Lähmung vorlag, die das hypothetische Blickcentrum oder die Bahn zwischen diesem und den primären Augenmuskelkernen betraf. In Uebereinstimmung damit ergab die Sektion eine syphilitische Infiltration der Vierhügel bis in den Pons. Der Fall beweist, dass die schnelle Componente des Nystagmus extralabyrinthär gelegen ist, auf der Bahn der Willkürinnervation oder im Blickcentrum. Eine Reihe

weiterer Ueberlegungen, sowie mehrere Krankengeschichten von peripher oder nukleär bedingten Augenmuskellähmungen führen den Verf. dazu, aus dem verschiedenen Verhalten der willkürlichen Augenbewegungen, des vestibulären und des optischen Nystagmus eine topische Diagnostik aufzustellen, deren Einzelheiten in einem kurzen Referate nicht wiedergegeben werden können. Sturmann.

Hyman, Report of a case of gonorrhoea of the mouth. New-York med. journ. 1907, Jan. 26.

Bei einem 18jährigen Mädchen, das als Cunnilingua sein Gewerbe ausübte, stellte sich 24 Stunden nach einem solchen Akt mit starker Trockenheit des Mundes heftiger Schmerz ein, der besonders bei fester Nahrung unerträglich wurde. Es fanden sich Uvula, weicher Gaumen und Wangen mit einer milchig-weissen Membran bedeckt, aus der vereinzelt blutende Stellen hervorkamen. Die Membran lässt sich abstreifen; darunter zeigt sich die scharlachrote Schleimhaut. Die Zunge ist rot und geschwollen, wenig beweglich, das Zahnfleisch locker, leicht blutend. Die Temperatur des Mundes ist erhöht. Die mikroskopische Untersuchung der Membran ergiebt Schleim-, Epithel- und Eiterzellen mit Staphylokokken und Diplokokken, die vollkommen den Neisser'sche Gonokokken entsprechen. Unter lokaler Behandlung heilte der Process. W. Lublinski.

Reiche, Laryngitis membrana-ulcerosa fusibacillaris. Münch. med. Wochenschrift 1907, No. 17.

Bei einem Kranken, dessen Rachenerkrankung eine sehr grosse Aehnlichkeit mit der Diphtherie, Form der Plaut-Vincent'schen Angina, darbot, fanden sich auf der Kehlkopfschleimhaut dicke, gelbe, pelzige Beläge mit auffallend geringer Reizung der Nachbarschaft. Diese breiteten sich immer weiter aus und nach ihrer Abstossung blieben flache Substanzverluste, die bald ausheilten. Keine Reaktion in den Halslymphdrüsen, keine bedrohliche Erscheinungen, selbst als die Beläge die Stimmbänder überzogen. Starke Heiserkeit, Hustenreiz und sehr reichlicher dünner Auswurf waren die hauptsächlichsten Symptome; das Schlucken war unbehindert, der Husten kein Crouphusten. Das Fieber war höher als sonst bei der Angina Vincents. Milzschwellung gering; die Leukocytose nicht unerheblich und constant. Im Auswurf und in den Abstrichen sehr reichliche fusiforme Bacillen, dagegen keine Spirillen, die vielleicht nur Schmarotzer sind. Interessant ist auch die starke nephritische Reizung auf der Höhe der Krankheit und späterhin doppelseitige Accommodationslähmung, periphere Neuritis und eine anscheinend myopathische Hypokinese des Larynx. Dass Löffler's Bacillen fehlten, wurde wiederholt in Abstrichpräparaten und culturell festgestellt. W. Lublinski.

Jacobitz, Der Diplococcus meningitidis cerebrospinalis als Erreger von Erkrankungen der Lunge und Bronchien. Zeitschr. f. Hyg. 1907, Bd. 56, S. 175.

Eine kleine Epidemie von Meningitis cerebrospinalis in einer Kaserne

in Colmar bot insofern etwas Besonderes, als in der Mehrzahl der Fälle Complikationen von Seiten der Lunge oder der Bronchien bestanden, die auf Meningokokken zurückzuführen waren; ja in einigen Fällen wurden sogar Lungenerkrankungen ohne meningitische Erscheinungen festgestellt, die zweifellos durch Meningokokken verursacht worden waren. Von Interesse ist besonders ein Fall von reiner Lobärpneumonie, in dem die Meningokokken in Reincultur nachgewiesen wurden. Die Identificirung der gefundenen Diplokokken mit dem Weichselbaum'schen Coccus geschah durch die Cultur, hauptsächlich auf Löffler-Serum, und die Agglutination mit hochwertigem agglutinirendem Serum. Bei der Untersuchung auf sogenannte Kokkenträger wurde nur in einem Fälle der Weichselbaum'sche Diplococcus gefunden. Christian.

Riegel, Citronensäure und Sonnenstrahlen als Desinfektionsmittel für Trinkwasser für militärische Zwecke. Arch. f. Hyg. 1907, Bd. 61, S. 217.

Verf. untersucht vom praktischen Standpunkt aus die Frage, ob sich aus Rohwasser durch Herstellen einer Citronenlimonade ein Trinkwasser erzeugen lasse, das frei ist von den Erregern der Kriegsseuchen: Typhus, Cholera, Ruhr. Da für Herstellung von Limonaden höhere Concentrationen nicht in Betracht kommen, dienten zur Untersuchung nur Lösungen von 6 prom. Citronensäure und 50 prom. Rohrzucker in Leitungswasser. In diesen wurden bei Einsaaten von ca. 2 Millionen Keimen Choleravibrionen zwischen und 15 und 30 Minuten, Ruhrbacillen zwischen 5 und 6 Stunden und Typhusbacillen zwischen 22 und 24 Stunden sämmtlich abgetötet. Die keimtötende Wirkung wurde erheblich gesteigert durch Belichtung mit Sonnenstrahlen. Im Juli wurden auf diese Weise Choleravibrionen in 5 Minuten, Ruhrbacillen in 1 Stunde, Typhusbacillen in $1^1/_2$ Stunden in der Mittagsonne abgetötet, bei grosser Einsaat, und wenn die Sonnenstrahlen Glas passiren mussten, welches die besonders bakterieiden ultravioletten Strahlen zum grössten Teil zurückhält. Verf. empfiehlt diese Art von Wasserdesinfektion als Notbehelf für einen Teil jener Fälle, wo die bewährten Wassersterilisirungsverfahren durch Kochen oder Ozonisiren nicht anwendbar sind, also besonders im Kolonialkrieg und bei Landungen von Marinetruppen, wo die Abteilungen, in kleine Verbände aufgelöst, weit auseinandergezogen sind und Feuer nicht angezündet werden kann oder darf. Da in tropischen Gegenden die Sonne Mittags fast senkrecht steht und reich ist an ultravioletten Strahlen, die das im unverdecktem Kochgeschirr befindliche Wasser ungehindert durchdringen können, ist eine gute Wirkung zu erwarten. Christian.

W. W. Ford, A clinical study of mushroom intoxication. Bullet. of the Johns Hopkins hosp. 1907, No. 193.

Pilze verschiedenster Art werden schon von Alters her als Nahrungsmittel viel benutzt und die Unterscheidungsmerkmale zwischen giftigen und essbaren Arten sind ebenfalls schon lange bekannt. Trotzdem kommen jahraus jahrein zahlreiche Vergiftungs- und Todesfälle vor, besonders in Frankreich. In den Vereinigten Staaten und in Canada ist die Zahl der Vergiftungen keine übermässig grosse, immerhin wurden im Sommer 1905

noch 30 schwere Vergiftungen mit 12 Todesfällen, 1906 ca. 16 Todesfälle beobachtet. — Die schwersten Vergiftungen werden durch den Knollenblätterschwamm, Amanita phalloides, verursacht und eine ähnliche, im Frühling wachsende Art, Amanita verna. Die Vergiftungserscheinungen, die sich nach 6—15 Stunden einzustellen pflegen, sind kurz: heftige Leibschmerzen, Erbrechen, blutige und schleimige Durchfälle, Anurie, rapider Körperverfall, Cyanose, Kälte der Haut, Coma. Die Mortalität ist eine sehr hohe, zwischen 60—100 pCt. Therapeutisch ist wenig auszurichten; vielleicht ist von einem specifischen Serum eine Wirkung zu erhoffen. Die giftige Substanz in dem Pilz ist ein Toxalbumin, oder nach neueren Arbeiten ein Glykosid. — Etwas seltener werden tötliche Vergiftungen hervorgerufen durch den Fliegenschwamm, Amanita muscaria. Hier zeigen sich die Vergiftungserscheinungen sehr schnell, mitunter unmittelbar nach dem Genuss der Pilze, meist innerhalb einer bis zwei Stunden. Sie bestehen in Erbrechen, Diarrhoe, heftigem Kopfschmerz, Verengerung der Pupille; in schweren Fällen folgt Delirium, Bewusstlosigkeit und starke Krämpfe. Todesfälle sind schon deshalb seltener, weil wegen des bitteren Geschmacks meist nur geringe Mengen genossen werden. Tritt Heilung ein, so bilden sich die Symptome in kurzer Zeit, meist in 2—3 Tagen, zurück. Die giftige Substanz des Fliegenschwamms ist ein Alkaloid, das Muskarin, $C_5H_{15}NO_3$. Als Gegenmittel hat sich Atropin bewährt. Erwähnt sei noch, dass sich die Bauern im Kaukasus aus Fliegenschwamm ein Getränk bereiten, das mehr oder minder starkes Delirium hervorruft; auch hierbei sind schon Todesfälle vorgekommen.

Noch seltener sind Vergiftungen mit Amanita pantherina, deren wirksame Substanz ebenfalls Muscarin ist; aus der japanischen Pflanze konnte gleichzeitig auch Cholin isolirt werden. Hier wird das Bild der Vergiftung durch Hallucinationen, meist heiterer Art, beherrscht. Vergiftungen mit anderen Pilzen sind selten und meist leichterer Art; erwähnt seien noch die Lorcheln, die häufig durch Verwechselung mit Morcheln zu Vergiftungen Veranlassung geben, und als deren wirksame Substanz Acid. helvellicum, $C_{12}H_{20}O_7$, eine hämolytische Substanz, dargestellt wurde. Den Schluss der Arbeit bildet eine sehr ausführliche Literaturangabe.

K. Kronthal.

Meisenburg, Ein Fall von Divertikel des Oesophagus. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 8.

Durch die Oesophagoskopie ist die Diagnose der Oesophagusdivertikel wesentlich verbessert und verfeinert worden. Während mittelst des Röntgenverfahrens lediglich die Grösse des Divertikelsackes, sowie seine Lage zur Längsachse der Speiseröhre festgestellt werden kann, gelingt es nicht selten mittelst der Oesophagoskopie nicht allein den Divertikelgang selbst, sondern auch seinen Eingang um die umgebenden Partien direkt zu besichtigen. So gelang es Verf. in der poliklinischen Sprechstunde bei einem 60jährigen Manne auf die letztgenannte Weise ein kleines, wallnussgrosses Divertikel nach Sitz, Grösse und Abgang genauestens zu diagnosticiren, eine Diagnose, die später durch Röntgenuntersuchung und Oesophagoskopie mit glattem Tubus bestätigt wurde. Was die Therapie anlangt, so musste

durch sie verhindert werden, dass der Divertikelsack sich bei der Mahlzeit fülle. Man erreicht dies nach dem Vorgang von Neukirch am besten dadurch, dass man den Patienten seine Mahlzeiten, die ohne starke Gewürze und möglichst zerkleinert gewählt werden müssen, in der Seitenlage nehmen lässt, damit die Speisen an dem Divertikeleingang vorbeigleiten können. Daneben wurde der Patient 1—2mal wöchentlich sondirt. Unter genannter Behandlung besserte sich das Befinden des Kranken derart, dass man begründete Aussicht hat, in absehbarer Zeit wenigstens eine Verkleinerung oder gar eine Verödung des Divertikels zu bewirken.

Carl Rosenthal.

H. Cushing, Concerning surgical intervention for the intracranial hemorrhages of the new-born. The americ. journ. of the med. sciences 1905, S. 563.

Intracranielle Hämorrhagien sind nicht selten nach schweren Geburten; sie haben ihren Grund in dem Trauma, welches während der Entbindung auf den Schädel einwirkt und in dem asphyktischen Zustande nach der Geburt. Man findet diese meningealen Blutungen bei den meisten totgeborenen Kindern und bei solchen, die kurz nach der Geburt gestorben sind. Bleiben die Kinder am Leben, so kann sich, wenn die Blutung die cortikalen Rindencentren vernichtet hat, späterhin das Bild der cerebrospinalen spastischen Lähmung entwickeln. Am leichtesten reissen die kleinen Venen, welche von den subarachnoidealen Räumen der Hirnrinde zum Sinus longitudinalis ziehen; die häufigsten Blutungen findet man daher an der Convexität und den stärksten Erguss im medianen Teil derselben. Gelegentlich kommen aber auch basale Frakturen mit starken Blutergüssen vor, welche den Seh- und Streifenhügel infiltriren und von denen nur wenig an die Oberfläche der Hemisphären zu gelangen braucht. Die Blutungen können ein- oder doppelseitig sein. Bisher stand man diesen Blutungen machtlos gegenüber. Verf. hat in 4 Fällen dieselben operativ behandelt, indem er einen Teil des Os parietale zurückklappte, die Dura eröffnete und den Bluterguss entfernte. Zwei der Kinder starben, zwei genasen und sind von Lähmungen und psychischen Störungen verschont geblieben. Wichtig ist, um rechtzeitig einzugreifen, eine genaue Kenntnis der Symptomatologie der subduralen Blutungen, die aber noch eines genaueren Studiums bedarf. Grund, die Anwesenheit dieser Blutungen zu vermuten, hat man in allen Fällen von schweren Entbindungen, bei welchen der Schädel Traumen ausgesetzt war und das Kind asphyktisch zur Welt kam. Das wichtigste Symptom ist die Vorwölbung und starke Spannung der Fontanelle, die nicht pulsirt. Meist erst nach einigen Tagen treten Convulsionen auf, oft vorzugsweise einseitig, die Reflexerregbarkeit ist gesteigert, es besteht Pupillendifferenz, Lähmungen von Augenmuskeln, während andere Lähmungen selten sind. Der Tonus der Muskeln ist gewöhnlich beiderseits gleich, auch bei einseitiger Blutung. In schweren Fällen ist der Rhythmus der Atmung und der Herzaktion gestört. In zweifelhaften Fällen kann eine Lumbalpunktion Entscheidung bringen durch den Nachweis von Blutkörperchen im Liquor cerebrospinalis.

Stadthagen.

F. Scholz, Zur Frage der sogenannten Mastitis **chronica scrofulosa** bei Kindern. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 51.

Von B. Müller und nach ihm von Siebert sind Beobachtungen von Mastitis chronica bei Kindern berichtet worden. Nach Müller kommt die Affektion ausschliesslich bei skrophulösen Individuen vor, während Siebert sie auch bei sonst gesunden gesehen hat. Verf. hat ebenfalls einige einschlägige Fälle beobachtet; er glaubt aber, dass es sich garnicht um ein neues Krankheitsbild handle, sondern um die in der Literatur schon lange bekannte sogenannte Mastitis adolescentium· Dieselbe tritt meistens in der Pubertät, seltener etwas früher oder später bei Knaben und Mädchen auf, kann aber ausnahmsweise auch bei viel jüngeren Kindern vorkommen. Eine oder beide Brustdrüsen schwellen an, werden bei Druck, selbst bei leichten Berührungen schmerzhaft. Die Drüse fühlt sich prall an, ist vergrössert, auf der Unterlage wie unter der Haut verschieblich. Lymphdrüsenschwellungen fehlen. Nach einigen Wochen bis Monaten nimmt die Schmerzhaftigkeit ab, während gleichzeitig die Drüse abschwillt; nur ausnahmsweise bleibt sie stationär. Niemals führt die Erkrankung zur Eiterung und Abscessbildung, ausser wenn etwa Reiben und Kratzen der geschwollenen juckenden Brust eine sekundäre Infektion veranlassen. Schaumann und Köhler haben darauf aufmerksam gemacht, dass fast die Hälfte der betroffenen Individuen missgebildete Geschlechtsteile hatte und vielleicht liegt hierin für einen Teil der Fälle der Schlüssel zur Erklärung ihrer Genese. Nach Laurent und Vassal, Adler und Stieda handelt es sich bei der Affektion nicht um einen entzündlichen Vorgang, sondern um eine reine Hypertrophie der Brustdrüse, die ihren Grund jedoch hauptsächlich in einer Vermehrung des bindegewebigen Gerüstes hat, weniger in einer Zunahme des Drüsen- und Fettgewebes. Nach Frank soll in vielen Fällen Onanie die Ursache darstellen. Der gesammte Process ist qualitativ von der physiologischen Hypertrophie der Mamma nicht verschieden; er hängt zusammen mit dem vermehrten Blutzufluss zu den durch die Geschlechtssphäre berührten Organen während der Entwickelungszeit, nur ist das Wachstum der Gewebsbestandteile in diesen Fällen ein excessives. Für die Behandlung genügt zumeist, die geschwollene Brustdrüse vor Druck zu schützen. Einreibungen mit Jod etc. sind überflüssig. Eine operative Entfernung der hypertrophischen Brustdrüse wegen chronischer Beschwerden dürfte nur höchst selten angezeigt sein. Stadthagen.

Kronecker, Sur le rétablissement des pulsations du coeur en fibrillation. Compt. rend. Tome CXLIV, p. 997.

Die zum Tode führenden fibrillären Zuckungen des Herzens beruhen nach K. auf einer akuten Anämie der Herzwände, wodurch die Nervenplexus, die zur Regelung der muskulären Bewegungen unerlässlich sind, gelähmt werden. Stimmt diese Hypothese, dann können durch Ligatur der Gefässe dauernd anämische Herzteile mittelst hochgespannter Ströme nicht wieder zum Schlagen gebracht werden, erzielte man dagegen die Anämie durch Vasoconstriktion mittelst schwachgespannter Ströme, so

müssen hochgespannte, die die Vasoconstriktion aufheben, das Herz wieder zum Shlagen bringen.

Damit stimmte der Versuch am Hunde überein. Nach Unterbindung der linken Coronararterie zeigte der linke Ventrikel fibrilläre Zuckungen, der rechte schlug weiter. Lähmt man jeetzt den rechten Ventrikel durch schwach gespannte Ströme ebenfalls, so heben Starkströme (240 Volt) diese Lähmung wieder auf, der linke Ventrikel bleibt aber definitiv gelähmt.

Alkan.

L. v. Ketly, Ueber die myasthenische Paralyse im Anschluss von zwei Fällen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 31 (3/4).

v. K. teilt zwei neue Fälle von myasthenischer Paralyse ausführlich mit. Der eine steht noch in Beobachtung, der andere verlief letal. Sektion wie mikroskopische Untersuchung des Nervensystems wie der Muskeln ergaben hier keinerlei charakteristische Veränderungen; sonst bestanden Lungencavernen und eitrige Bronchektasien. Sensibilitätsstörungen, die in diesem Falle bestanden,, mussten als hysterische Complikation gedeutet werden. v. K. giebt im Anschluss an die Mitteilung dieser beiden Fälle einen Abriss über die Symptomatologie, Aetiologie, Diagnostik, Therapie dieses Leidens; er berichtet dabei über 134 Fälle der Literatur. In der Lokalisationsfrage spricht er sich mit Jolly für die muskuläre Entstehung des Leidens aus; die Therapie ist bis jetzt völlig machtlos.

S. Kalischer.

E. Müller, Ueber ein eigenartiges scheinbar typisches Symptomenbild bei apoplektiformer Bulbärlähmung nebst Bemerkungen über perverse Temperaturempfindungen und bulbäre Sympathicusparesen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 31 (5/6).

Der Verf. beobachtet zwei in ihrem eigenartigen Symptomencomplex völlig übereinstimmende Fälle, die sich durch bemerkenswerte Einzelheiten von dem gewöhnlichen Krankheitsbilde der Thrombose oder Embolie der Arteria cerebelli posterior inferior unterschieden und eine charakteristische Spielart der letzteren darstellen. Neben einer Schluckparese fand sich auf Seite der Läsion eine Gaumen-Kehlkopflähmung sowie eine ausgesprochene Sympathicusparese mit gleichzeitiger erheblicher Abschwächung des Cornealreflexes und auf der gegenüberliegenden Seite eine völlig reine partielle Empfindungslähmung vom Hinterhorntypus, die sich auf die ganze Körperhälfte, im Gesicht aber vornehmlich auf den ersten Quintusast erstreckte und mit perversen Temperaturempfindungen einherging. Dieses Krankheitsbild zeigte sich ziemlich rein einige Zeit nach dem Insult (Gefässerkrankung). Die perverse Temperaturempfindung bestand in einer durch Kältereize ausgelösten Wärmeempfindung. Dabei bestand eine völlige Kälte- und Wärmeanästhesie bis auf ein scheinbar erhaltenes Temperatursinn-Rudiment, das bei der Messung mit gewöhnlicher Indifferenztemperatur von 28—29 Grad übereinstimmt. Dieser Temperatursinnrest spricht auf jeden thermischen Reiz mit lauwarm an; höhere Temperaturen wurden als kühler empfunden. — Von Interesse ist auch die bulbäre Sympathicusparese bei apoplekti-

schen Bulbärlähmungen und die so zu nennende Brown-Séquard'sche Halbseitenläsion im sensiblen Trigeminusgebiet. S. Kalischer.

J. Grasmück, Aetiologie der Tabes. Petersb. med. Wochenschr. 1907, No. 23.

G. weist darauf hin, dass es angezeigt wäre, dem der Tabes vorausgehenden venerischen Geschwür eine grössere Aufmerksamkeit zu schenken, da zu vermuten wäre, dass das Leiden von einem venerischen, nicht syphilitischen, sondern von einen in den Erscheinungen verwandten Ulcus sui generis hervorgerufen wird, wobei das Bild der Tabes ein Stadium ist, das nach diesem Ulcus folgt. Man solle Tabesfälle auf die Anwesenheit von Spirochaete pallida untersuchen. Bernhardt.

O. Samter, Ueber traumatische Entstehung und operative Behandlung der Serratuslähmung. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 21.

Das klinische Bild der so häufig vorkommenden partiellen Serratuslähmung wird besonders verständlich, wenn man die Stellen der Nervenastabgabe für die einzelnen Zacken des genannten Muskels genauer kennt. Besonders wichtig sind diejenigen Anteile des Muskels, welche sich an den unteren Schulterblattwinkel ansetzen. Für eine etwaige chirurgische Behandlung kommt entweder der verletzte Nerv selbst in Betracht oder der Ersatz des gelähmten Muskels durch einen anderen.

Durch Untersuchungen an Leichen oder bei gelegentlichen Mammaamputationen sah nun S., dass sich der N. thorac. longus mit dem Proc. corac. des Schulterblattes kreuzt. Dislocirt man das Schulterblatt gegen den Brustkorb, so sieht man, dass der Nerv zwischen genanntem Processus und der gegenüberliegenden Rippe gedrückt wird wie zwischen den Branchen einer Klemme. Das so viel häufigere Vorkommen der partiellen Lähmungen wird erklärlich, da die obersten, zu den oberen Muskelzacken abgehenden Nervenäste diesem Druck und der geschilderten Quetschung nicht ausgesetzt sind. Weiter macht Verf. darauf aufmerksam, dass wohl einige Fälle sogenannten angeborenen Schulterblatthochstandes auf derartige Serratuslähmungen zurückzuführen seien. (Vergl. das Original). In einem Falle traumatischer Serratuslähmung nun bei einem 11jährigen Mädchen, die trotz sorgfältiger Behandlung ungeheilt geblieben war, legte Verf. durch einen Längsschnitt an der seitlichen Thoraxwand (Einzelheiten siehe im Original) den Nerven bei elevirtem Arm frei. Nur die obersten Zacken konnten bei faradischer Reizung zur Zusammenziehung gebracht werden: dasselbe ergab sich bei Reizung des Nerven oberhalb des Schlüsselbeins. Verf. spaltete nun den M. pectoralis major, löste den sehnigen Ansatz dieses unteren Endes vom Humerus los und vernähte es bei erhobenem Arm mit dem unteren Schulterblattwinkel. Der Erfolg der Operation war ein sehr guter.

Verf. schliesst: Die beschriebene Operation verdient nachgeprüft zu werden: 1. bei den traumatischen Lähmungen des Serratus; 2. bei den übrigen Formen der Lähmung mit erheblichem Funktionsausfall, soweit

nicht ein schnell fortschreitendes Grundleiden (Dystrophia progrediens) eine Gegenanzeige abgiebt; 3. bei angeborenem Defekt des Serratus, sofern der Pectoralis major vorhanden ist; 4. bei denjenigen Fällen von angeborenem Schulterblatthochstand, die das Bild der Serratuslähmung oder des Serratusdefektes bieten und durch starke Beschränkung der Elevation, starken Hochstand der Scapula, Neigung zur Skoliose eine Heilung wünschenswert erscheinen lassen. In frühen Stadien einer Serratuslähmung empfiehlt Verf. eine Erhebung des Arms, um eine Dehnung des gelähmten Muskels zu vermeiden und vielmehr die gelähmten Anteile zur Erchlaffung zu bringen.

Bernhardt.

L. Mann, Ein neuer elektromedicinischer Apparat. Zeitschr. f. med. Elektrologie u. Röntgenkunde. Bd. IX. 1907.

Verf. hat einen von der Firma Leopold Batschis hergestellten neuen elektromedicinischen Apparat einer Prüfung unterzogen. Der Apparat dient zur Erzeugung zweier Stromesarten: nämlich 1. des Leduc'schen intermittirenden Gleichstromes, welcher dadurch hergestellt wird, dass ein constanter Strom vermittelst eines Uhrwerkes in rascher Folge (bis zu 14000mal in der Minute) unterbrochen wird; 2. eines Wechselstromes, welcher ebenfalls vermittelst des Uhrwerkes hergestellt wird und einen Polwechsel bis zu 5000mal in der Minute besitzt. Ueber die nähere Verlaufsweise des Stromes lässt sich vorläufig nichts bestimmtes feststellen, jedenfalls handelt es sich nicht um einen reinen sinusoidalen Wechselstrom.

Eine besondere therapeutische Verwendbarkeit schreibt der Construkteur seinem Apparat zur Ausführung der jetzt so belieten allgemeinen Elektrisation mit Wechselstrom in Form des Vierzellenbades und ähnlichen Verrichtungen zu. Es ist in der Tat ein Vorteil, dass man diese Methode mit dem neuen Apparat durch Anschluss an jede einfache galvanische Batterie unabhängig von Lichtleitung und Elektromotor ausführen kann; ausserdem sind zur Vereinfachung der Procedur dem Apparat recht handliche, aus biegsamen Bleiplatten hergestellte Elektroden beigefügt, die um die Gelenke der Hände und Füsse umgelegt werden können und so die Anwendung des Stromes auf die vier Extremitäten ermöglichen.

Ferner will der Construkteur durch den Leduc'schen unterbrochenen Gleichstrom volle Empfindungslosigkeit der Haut erzielen und dadurch bei schmerzhaften Affektionen und bei Operationen anästhesirend wirken. Diese Angabe kann Verf. nicht ganz bestätigen. Es wird zwar eine Herabsetzung des Gefühls für oberflächliche Nadelstiche, aber niemals eine vollkommene Empfindungslosigkeit mit diesem Strom erzielt. Ebenso gelang es nicht, die elektrische Narkose, wie sie Leduc beschrieben hat, am Gehirn eines Kaninchens zu erzielen.

Verf. hat sich hauptsächlich mit den physiologischen und diagnostischen Eigenschaften der mittelst des neuen Apparates erzeugten Stromesarten beschäftigt. Es ergab sich, dass die Wirkung des Leduc'schen Stromes ganz verschieden ist, je nach der Unterbrechungsgeschwindigkeit. Bei ganz geringer Geschwindigkeit traten Einzelzuckungen, bei mittlerer Geschwindigkeit trat Tetanus auf; bei maximal rascher Geschwindigkeit aber verschwand dieser Tetanus interessanter Weise wieder und die Wirksamkeit

des Stromes war genau dieselbe, als wenn man den ununterbrochenen constanten Strom anwendete. Es traten also nur kurze blitzartige Zuckungen im Moment der Schliessung und Oeffnung — vollkommen in Uebereinstimmung mit dem bekannten galvanischen Zuckungsgesetz — auf. Auch in pathologischen Fällen verhielt sich der maximal rasch unterbrochene Leduc'sche Strom genau wie der ununterbrochene constante Strom, er erzeugte dieselbe langsame Zuckung im Moment der Schliessung der Anode, während der mässig frequente Strom sich entsprechend seiner tetanisirenden Eigenschaft im allgemeinen dem faradischen Strom parallel verhielt. Nur in einem Fall von Entartungsreaktion erzeugte er eine träge Zuckung, während der faradische Strom unwirksam war.

Der von dem Apparat erzeugte Wechselstrom ging in unseren Fällen der Wirkung des faradischen Stromes parallel.

Verf. ist nach seinen Beobachtungen der Ansicht, dass es sich verlohnen dürfte, weitere diagnostische und therapeutische Versuche mit dem Apparat anzustellen. Autoreferat.

E. Jacoby, Eine besondere Form der Trichophytie als Folgeerscheinung des permanenten Bades. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 84 (Festschrift f. A. Neisser), S. 289.

Bei fast allen im permanenten Bade behandelten Kranken der Freiburger psychiatrischen Klinik, namentlich bei Paralytischen und Kachektischen, sah Verf. eine eigenartige, am häufigsten in der Genitalgegend beginnende, anscheinend ohne Jucken oder Schmerzen verlaufende Hautaffektion. Es bildeten sich zunächst dunkelrote, ganz wenig erhabene und infiltrirte Papeln, die weiterhin an Umfang zunahmen und vielfach zu sehr umfangreichen, serpiginös begrenzten Flächen confluirten. Die Krankheit erstreckte sich schliesslich auf alle dauernd im Wasser befindlichen Partien, auch auf Handteller und Fusssohlen, doch blieben Haare und Nägel immer verschont. An grösseren Flecken konnte man drei Zonen unterscheiden: einen frischroten Rand, ein dunkellividrotes Centrum und zwischen beiden einen 1—2 mm breiten Ring, der durch dichte Epidermisauflagerungen weiss und etwas erhaben erschien. In diesen Auflagerungen und in Schnitten durch die Haut fanden sich in enormer Menge Mycelfäden, an denen eine Septirung oder Sporenbildung nicht zu erkennen war; sie durchsetzten als dichtes Netz die ganze Hornschicht, drangen aber nur selten in die obersten Lagen des Rete, nie tiefer. Ob der Pilz mit einem der bekannten Trichophyten identisch ist, lässt sich vorläufig nicht sagen, Culturversuche sind noch nicht abgeschlossen. Klinisch unterscheidet sich die Krankheit von ähnlichen durch die Art ihrer Ausbreitung oder vor allem durch das Fehlen der Contagiosität; Wärter und Wärterinnen wurden nie von ihr ergriffen und alle Uebertragungsversuche hatten ein negatives Ergebnis. Es scheint, dass die die Krankheit hervorrufenden Keime normalerweise im Badewasser vorkommen und erst auf der durch das permanente Bad in aussergewöhnlichem Grade macerirten Epidermis, speciell derjenigen kachektischer Individuen, die zum Wachstum und zur Vermehrung nötigen Bedingungen finden. Durch Austrocknen erlischt ihre ohnehin geringe

Virulenz vollständig; denn ausserhalb des Bades schwanden wenigstens leichtere Erkrankungen rasch ohne jede Behandlung. Alle Versuche die Affektion aus dem permanenten Bade durch peinlichste Reinigung und Desinfektion, Zusatz leicht desinficirender Lösungen zum Wasser, durch prophylaktisches Einfetten der Haut u. dergl. herauszubringen, waren bisher erfolglos. — Dieselbe Hautmykose ist unter den gleichen Umständen auch in der Heidelberger psychiatrischen Klinik und, wie es scheint, noch in anderen Anstalten beobachtet worden. H. Müller.

R. Ledermann, Ueber Leucoderma psoriaticum. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 84 (Festschrift f. A. Neisser), S. 359.

Die ganz unabhängig von der Behandlung an der Stelle abheilender Psoriasisplaques ziemlich selten, wie es scheint, zurückbleibenden Depigmentationen sind von praktischem Interesse hauptsächlich deshalb, weil sie mit dem histologisch ganz identischen Leucoderma syphiliticum verwechselt werden könnten. Bei diesem sind allerdings die weissen Flecke gleichmässiger geformt und schärfer conturirt, auch beschränken sie sich in der grossen Mehrzahl der Fälle auf den Nacken, während das Leucoderma psoriaticum nicht so selten auch am Rücken, an Brust und Stirn gefunden wurde. Auch in dem vom Verf. mitgeteilten Falle erstreckte es sich von Hals und Nacken auf Brust und Rücken; einzelne der auf dunkel pigmentirtem Grunde sitzenden Flecke trugen in ihrer Mitte noch Psoriasisefflorescenzen. Das Leucoderma psoriaticum kann jahrelang bestehen bleiben und wird durch keinerlei Behandlung in erkennbarer Weise beeinflusst. H. Müller.

M. Fournier, Rapport sur un mémoire de M. le Dr. Brunswic-le-Bihan (de Tunis) concernant la blennorragie rectale et ses complications. Bullet. de l'acad. de méd. 1907, No. 18.

F. macht der Akademie in der vorliegenden Arbeit Mitteilung von Beobachtungen des Chefarztes des tunesischen Hospitals Sadiki, Dr. Brunswic-le-Bihan über rektale Gonorrhoe. Die Krankheit kommt in Tunis häufig zur Beobachtung, sie kann zu akuter und chronischer Periproctitis führen aber auch echte Rektalstrikturen erzeugen. Bei der Sekretuntersuchung findet man naturgemäss ausser den Gonokokken die Darmbakterien, die weiterhin bei der Erzeugung der Complikationen die Hauptrolle spielen. Dass bei ausgebildeten Rektalstrikturen die Gonorrhoe als ätiologisches Moment genügt und nicht etwa eine alte, sonst latente Lues verantwortlich zu machen ist, sah Brunswic an einem jungen Manne von 19 Jahren, der mehrmals Prostitis gonorrhoica durchgemacht und eine Rektalstriktur acquirirt hatte. Während er an dieser behandelt wurde, inficirte er sich frisch mit Syphilis. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. **17. August.** No. 33.

E. v. Cyon, Die Nerven des Herzens. Ihre Anatomie und Physiologie. Uebersetzt von H. L. Heusner. Mit 47 Textfiguren. Berlin 1907. Julius Springer.

Man würde dem temperamentvollen Buche beinahe Unrecht tun, wenn man versuchte, es sachlich zu referiren. Es ist ein Kampfruf gegen die dem Autor verhasste Irrlehre der Myogenisten und ein verzweifelter Versuch, seine angeblich totgeschwiegenen Verdienste um die gerechte Sache der neurogenen Lehre ins rechte Licht zu rücken. Solche gereizte Stimmung lässt manches verzeihen: die Bemühung, die eigene Person in den Vordergrund zu rücken, ebenso wie die masslosen Angriffe gegen seine Gegner, die fast durchgängig als Trottel oder Charlatane behandelt werden. Aber auch abgesehen von allem Persönlichen, wovon das Buch nur leider allzu voll ist, erscheint mir die Grundtendenz der Cyon'schen Anschauungen

verfehlt zu sein; er geht davon aus, dass es Geister giebt, die fast immer die Wahrheit unmittelbar erkennen und solche, die stets dem Irrtume verfallen, dementsprechend muss auch entweder alles was jemand sagt, richtig sein oder nichts, und weiter muss eine Lehre entweder vollkommen falsch oder vollkommen einwandsfrei sein. So aber haben gerade diejenigen ganz Grossen in der Naturwissenschaft, deren Lehre epochemachend war für ihre Zeit, den eigenen Wert nicht eingeschätzt; sie wussten, dass abgesehen von den tatsächlichen unverlierbaren Feststellungen, jede Zusammenfassung dieser Tatsachen, jede „Lehre" nur einen zeitlichen und vorübergehenden Wert besitzt. Ja einer jener Wenigen, denen es vergönnt war, der Zeit einen neuen Gedanken zu schenken — Ewald Hering — hat es einmal ausdrücklich ausgesprochen, dass der Wert einer neuen Lehre im wesentlichen danach zu bemessen sei, inwieweit sie zur Auffindung neuer Tatsachen Ansporn und Möglichkeit biete. Diese neuen Tatsachen werden mit einer gewissen Fatalität der alten Theorie Schwierigkeiten bereiten und so kann das Paradoxon zustande kommen, dass eine gute Idee kurzlebiger sein wird, als eine schlechte sterile, die in sich nicht den Keim des Fortschrittes trägt. An diesem gerechteren Massstab gemessen, kommt v. Cyon seinen myogenen Gegnern gegenüber sicher zu kurz; jene haben der Welt eine Idee geschenkt, die ihren heuristischen Wert im Kampfe der Meinungen glänzend bewährt, v. Cyon aber hat im besten Falle mit den Methoden seines Meisters weiter gearbeitet. Diese Constatirung kann nicht respektlos erscheinen, da sie durch den absichtlich ausserordentlich scharfen Ton des Buches direkt provozirt ist und gerade heute ist sie nötig: Eine ausserordentlich verfeinerte histologische Technik hat uns nervöse Elemente in ungeahnter Verbreitung gezeigt, andererseits sind unsere Vorstellungen über die Funktion der Ganglienzellen ins Schwanken geraten und dazu kommt, dass Untersuchungen, die an dem sehr geeigneten Material wirbelloser Tiere angestellt sind, zu sehr auffälligen Resultaten geführt haben. Alle diese „Nouveaux faits" erfordern naturgemäss eine erneute Ueberlegung, die Frage entsteht, ob sie sich einreihen lassen in die uns lieb gewordenen Vorstellungen, oder ob sie eine Revision derselben nötig machen. Aber welche Antwort auch immer die Zukunft hierauf erteilen mag, der Wert der myogenen Theorie wird dadurch nicht tangirt, der liegt überhaupt nicht in ihrer „absoluten Wahrheit", sondern darin, dass diese Theorie die klarste Zusammenfassung des damaligen Wissens über das Herz darstellte; dadurch erleichterte und ermöglichte sie die Fragestellung und dadurch diente sie dem Fortschritt der Wissenschaft. Wäre die myogene Theorie nicht entstanden, sicherlich wären viele jener Tatsachen niemals gefunden worden, auf Grund deren v. Cyon heute so verächtlich von den Myogenisten sprechen zu können glaubt.

Die Polemik ist also sachlich unberechtigt und das ist schlimmer, als der Umstand, dass sie in der Form so durchaus verfehlt ist. An Tatsächlichem bietet die Arbeit nichts neues und will es auch nicht. Es soll nur eine Zusammenstellung unserer bisherigen Kenntnisse über die Herznerven sein, und es darf nicht verkannt werden, dass diese Zusammenstellung gut und geschickt gemacht ist. Allerdings ist nur die älteste

Literatur in dieser gründlichen Weise berücksichtigt. Gerade die neueren und neuesten Arbeiten, auf die es bei der Beurteilung der Frage so sehr ankommt, sind nur flüchtig behandelt. — Wäre es massvoller geschrieben, so könnte es trotzdem gegenüber gewissen hypermyogen gestimmten Kreisen, besonders unter den Klinikern, von Wert sein. Den Anschauungen gegenüber, der ganze intracardiale nervöse Apparat sei völlig überflüssig, erscheinen die v. Cyon'schen Worte als berechtigter Protest. Man darf nicht etwa glauben wollen, durch die myogene Theorie werde alles erklärt, auch sie ist nur eine Etappe und wenn sie ihre Bedeutung nicht verlieren will, darf sie dem Quietismus in keiner Form Vorschub leisten.

Einer, der die moderne Physiologie hat entstehen sehen, beschreibt ihren Werdegang und eben darin liegt der historische Reiz dieses Buches, dass man überall aus der Darstellung das persönliche Miterleben herausmerkt.

G. F. Nicolai.

F. B. Hofmann, Histologische Untersuchungen über die Innervation der glatten und der ihr verwandten Muskulatur. Arch. f. mikr. Anat. Bd. 70, S. 361.

Die zu den glatten und den Herzmuskelfasern ziehenden Nerven bilden zunächst ein Nervengeflecht, den Grundplexus, von dem aus die Fasern zu einem zweiten Geflecht, dem Endplexus ziehen. Von dort aus ziehen die Nervenfasern, die nicht frei oder mit Nervenendorganen in der Muskulatur enden, sondern unter sich ein geschlossenes Nervennetz bilden. Die Betheschen „Ganglienzellen der Nervennetze" in der Herz- und Gefässmuskulatur haben sicher mit den Nervenfasern keinen Zusammenhang, sondern sind höchstwahrscheinlich Kerne von Nervenhüllen.

A. Bornstein (Berlin).

E. Pflüger, Untersuchungen über den Pankreasdiabetes. Vorläufige Mitteilung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 118, S. 265.

Pfl. giebt hier nur die Ergebnisse seiner Versuche am Frosch. Nach Pankreasexstirpation tritt, entsprechend den Angaben von W. Marcuse, nach längstens 5—6 Tagen Diabetes auf. Verpflanzung von Pankreas unter die Rückenhaut oder in die Bauchhöhle hebt den Diabetes nicht auf. — Auch wenn das dem Pankreas benachbarte Stück des Duodenums mit Schonung des Pankreas exstirpirt wird, entsteht Diabetes, der stärker ist als der Pankreasdiabetes, ebenso wenn das Mesenterium zwischen Duodenum und Pankreas gespalten oder durch Ligaturen die funktionelle Beziehung zwischen beiden aufgehoben wird. Dabei wird das Pankreas selbst nicht geschädigt.

A. Loewy.

J. Plesch, Chromophotometer, ein neuer Apparat zur Bestimmung der Concentration von Farblösungen, besonders zur Feststellung der Hämoglobinconcentration und der Menge des Blutes bei Lebenden. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 63, No. 5—6.

P. beschreibt einen neuen Apparat, der sehr genaue Concentrationsbestimmungen von Farbstoffen in Lösungen gestattet. Er beruht darauf, dass durch zwei Prismen zwei Strahlenbündel erzeugt werden, deren eines

durch eine Testlösung, deren zweites durch die zu untersuchende Lösung hindurchgeht, um in Form zweier concentrischer Kreise zum Auge zu gelangen. Farbengleichheit bedeutet gleiche Concentration des Farbstoffes. Sie wird durch Aenderung der Schichtdicke der zu untersuchenden Flüssigkeit in einfacher Weise hergestellt. P.'s Chromophotometer ist genauer als alle bisher bekannten Instrumente. — Der Apparat kann auch benutzt werden um in Farbgemischen das Verhältnis der beiden bezw. mehrerer Mischfarben festzustellen. — Benutzt man als Testflüssigkeit eine verdünnte, mit Kohlenoxyd gesättigte Blutlösung des Versuchsindividuums, lässt diese dann kohlenoxydhaltige Luft einatmen, entnimmt danach eine zweite Blutprobe und vergleicht beide Proben im Apparat, so lässt sich mittelst einfacher Rechnung die Blutmenge bestimmen. A. Loewy.

U. Lombroso, Ueber die Rolle des Pankreas bei der Verdauung und Resorption der Kohlehydrate. Hofmeister's Beiträge. Bd. 8, S. 51.

Verf. konnte durch die Unterbindung und Durchschneidung der Pankreasausführungsgänge beim Hund eine unzweideutige Zunahme der amylolytischen Wirkung anderer in den Verdauungskanal sich ergiessender Sekrete nicht beobachten. Verf. glaubt darum, dem Pankreas neben der sekretorischen noch eine weitere Funktion zuschreiben zu müssen, welche zum Zustandekommen der Resorption der Kohlehydrate notwendig ist, und welche diese unabhängig von den im Verdauungskanal vor sich gehenden fermentativen Processen beeinflusst. Wohlgemuth.

O. af Klercker, Zur Frage der Kreatin- und Kreatininausscheidung beim Menschen. Hofmeister's Beiträge. Bd. 8, S. 59.

Verf. bestimmte nach der von Folin angegebenen kolorimetrischen Methode den Gehalt an Kreatin und Kreatinin in seinem eigenen Harn zunächst nach kreatininfreier Kost, sodann nach Zufuhr von Kreatin resp. Kreatinin. Es zeigte sich, dass das von aussen stammende Kreatin wie Kreatinin teilweise durch die Nieren unverändert wieder ausgeschieden, teilweise im Organismus ausgenutzt werden. Dabei scheint das Kreatin leichter oxydirt zu werden als das Kreatinin. Wohlgemuth.

E. Laqueur, Ueber das fettspaltende Ferment im Sekret des „kleinen Magens". Hofmeister's Beiträge. Bd. 8, S. 281.

Verf. konnte an einem Hund mit Pawlow'schen Magen zeigen, dass das von Volhard im Magen entdeckte, feinste Fettemulsion spaltende Ferment sich im Magensaft des Hundes findet. Seine Wirkung wird durch Galle kaum gesteigert. Wohlgemuth.

A. Lapointe et **P. Lecène,** Gliome primitif de la capsule surrénale. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1907, No. 1.

Bei einem Kind von 19 Monaten fand sich unterhalb des linken Rippenbogens eine Geschwulst von der Grösse zweier Fäuste, buckeliger Ober-

fläche, fester Beschaffenheit. Urin klar, frei von Eiweiss und Zucker. Durch Operation wurde die Geschwulst entfernt. Dabei wurde infolge ausgedehnter Verwachsungen die Bauchaorta durchschnitten. Trotz sorgfältiger Vereinigung beider Stücke starb das Kind nach 1 Stunde. Der Tumor gehörte der linken Nebennierenkapsel an. Bei der Sektion fanden sich zahlreiche Metastasen in den mediastinalen Lymphdrüsen. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein schwer zu deutendes Bild. Erst eine Färbung nach Mallory zeigte, dass ein Gliom vorlag, welches aus versprengtem Nervengewebe hervorgegangen war, eine Geschwulst, die erst zweimal an der Nebennierenkapsel beobachtet ist. Geissler.

---

1) **P. Ménétrier** et **A. Rubens-Duval,** Lésions histologiques du foie dans un cas d'ictère syphilitique du nouveau-né. Arch. de méd. experim. et d'anat. pathol. 1907, No. 1.

2) **J. L. Chirié,** Lésions nécrotiques du foie produites par des congestions rénales aiguës. Compt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. 1907, No. 8.

1) Bei einem Kinde einer syphilitischen Mutter mit Ikterus, das an Nabelhämorrhagie einging, ergab die Obduktion eine Vergrösserung von Leber und Milz. Makroskopisch und bakteriologisch fanden sich an der Leber keine Anhaltspunkte für Syphilis. Die Lungen zeigten Stellen weisser Pneumonie und die Anwesenheit von Spirochaeten. Mikroskopisch zeigte die Leber merkliche Zellveränderungen. Es fanden sich nämlich in vielen vergrösserten Zellen Anhäufungen von Glykogen, die bis zur Degeneration geführt hatten. Daneben fand sich in den Zellen Gallenpigment. Die Kerne waren mitunter zahlreich vorhanden, sodass die Zellen Riesenzellen glichen. Die beschriebenen Veränderungen sind bisher selten beobachtet worden, indess glauben die Verff., da der Vorgang doch häufiger in den verschiedensten Geweben während ihrer Entwickelung ist, dass er für die Kinder dasselbe bedeutet, wie die Ueberladung der Zellen mit Fett für den Erwachsenen.

2) Verf. legte bei Hunden für 10 Minuten Ligaturen an den Nierenvenen an. Bei einigen Tieren regelte sich die Cirkulation wieder, es trat jedoch eine vorübergehende Albuminurie auf, zwei Tiere starben. In den Nieren fanden sich Stauungserscheinungen und nur minimale Epithelveränderungen. Die Leber zeigte, mit Ausnahme des Gebietes am Eintritt der Gefässe, ausgedehnte nekrotische Veränderungen, die man sicher auf die Cirkulationsstörungen in den Nieren zurückführen muss. Sie glichen völlig den Veränderungen, die bei Scharlach und bei der puerperalen Eklampsie beobachtet worden sind. Auch bei diesen Krankheiten können die Nierenbefunde nur in Stauungserscheinungen bestehen. Geissler.

L. Wrede, Ueber hämatogene Osteomyelitis durch Aktinomykose. v. Langenbeck's Arch. Bd. 80, H. 2.

In dem von W. mitgeteilten Falle von osteomyelitischer Erkrankung des rechten Femur durch Aktinomykose erwies die Sektion, dass der Aus-

gangsherd der Aktinomykose im Oberlappen der rechten Lunge zu suchen war, und dass eine Ausbreitung teils durch Fortkriechen in die Nachbarschaft, teils auf dem Blutwege stattgefunden hatte. Ein keilförmiger Nierenherd, umschriebene Herde im Unterhaut- und Muskelgewebe und der Herd in der rechten Hüfte waren, wie ihre völlige Trennung von dem Lungenherd zeigte, auf dem Blutwege entstanden. Joachimsthal.

A. Meyer, Casuistischer Beitrag zu der Lehre von der Faltungsfraktur. Inaug.-Dissert. Kiel.

M. berichtet aus der Kieler chirurgischen Klinik über „Stauchungsfrakturen“, die eine Analogie zu der von Kohl beschriebenen Form der Infraktion, der Faltung der Knochencorticalis darstellen. Im letzten Jahre sind derartige Verletzungen viermal beobachtet worden und zwar betraf die Verletzung dreimal das untere Radiusende und einmal das obere Humerusende. An anderen Knochen wurden derartige Verletzungen auch in Kiel nicht constatirt. In allen Fällen erfolgte glatte Heilung in 2 bis 3 Wochen. Joachimsthal.

H. Doering, Beiträge zur Nierenchirurgie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 84, S. 288.

Verf. berichtet über das von Braun-Göttingen operirte Material von Wandernieren. Er untersuchte an der Hand von 70 Fällen hauptsächlich das spätere Verhalten der operirten Kranken und fasst die Ergebnisse in folgenden Schlussfolgerungen zusammen. Bei nicht durch schwere nervöse Symptome complicirten Fällen von Wandernieren (32 Fälle) ergiebt die Anheftung der Niere im allgemeinen befriedigende therapeutische Dauerresultate. Eine Suspension der Niere an die 12. Rippe mit Silberdraht (Küster) ist nicht notwendig. Es genügt vielmehr die Ausführung einer partiellen Dekortikation der Niere und Anheftung der Ränder der gespaltenen Capsula propria mit Catgut an die seitliche Bauchwand. Dazu kommt eine durch das Nierenparenchym sammt Kapsel und Bauchwand gelegte Naht. Eine funktionelle Schädigung ist durch sie nicht zu befürchten. — Bei schwer nervös-hysterischen Personen (18 Fälle) ist der Erfolg ein sehr zweifelhafter, gleichgültig ob in frühem oder spätem Stadium der Krankheit operirt wird. Neben vereinzelten sehr guten Operationsresultaten, selbst bei veraltetem Leiden, versagt die Operation in den meisten Fällen vollständig. Bei der Unsicherheit der Voraussage jedoch und bei der Ungefährlichkeit des Eingriffs dürfte die Nephropexie versuchsweise auch bei diesen complicirten Fällen, nach Erschöpfung der sonst üblichen Behandlungsarten, nicht ganz von der Hand zu weisen sein.

Peltesohn.

W. Lohmann, Untersuchungen über Adaptation und ihre Bedeutung für Erkrankungen des Augenhintergrundes. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXV, 3, S. 365.

L. kommt durch seine Untersuchungen zu folgenden Ergebnissen. Die immer weitere Anhänger findende Duplicitätstheorie, der namentlich von

Parinaud und Kries eine feste wissenschaftliche Grundlage gegeben wurde, nimmt an, dass das Auge in zwei ineinandergeschalteten Apparaten besteht, dem Hellapparat, dessen Elemente die Retinalzapfen sind, und dem Dämmerungsapparat, dessen Elemente die Retinalstäbchen sind. Ueberträgt man diese Theorie auch auf die Einteilung der Untersuchungsmethoden des Auges, dann kann man füglich nicht länger die im Dunkelzimmer festgestellte Reizschwelle und die im Tageslicht festgestellte Unterschiedsschwelle als Lichtsinnprüfung zusammenfassen. Die Prüfung des Hellapparates des Auges reiht sich an die Prüfung des Dämmerungsapparates (Adaptationsprüfung). Im Dämmerungssehen findet sich eine Reizsummirung des beidäugigen Scheindrucks gegenüber dem einäugigen. Besonders leicht tritt diese Reizsummirung bei Schielenden hervor. Diese Beobachtung legt den Gedanken nahe, ob nicht durch ein von der binokulären Blickrichtung im Hellen abweichende gegenseitige Augenstellung eine bessere Ausnützung der adaptionsfähigsten Stellen der beiden Netzhäute für die Perception lichtschwacher Reize gewährleistet wird. Der Typenunterschied der Adaptation könnte durch physikalische Momente verursacht sein. Und zwar könnten diese letzteren, durch grössere Pupillenweite und grössere Lichtdurchlässigkeit der Iris bedingt, durch chronisch wirkende geringe Blendung in einer Herabminderung des zeitlichen und des numerischen Ausschlagwinkels der Adaptation zu Tage treten. Die Erhebungen, die man mit dem Förster'schen Photometer anstellt, sind durchaus nicht einwandfrei. Schon Treitel teilt Fälle mit, z. B. eine Amblyopia toxica, bei denen, nach Förster's Methode gemessen, der Adaptationswert stark herabgesetzt war, während Treitel ihn nach seiner modificirten Methode = 1 fand. Den umgekehrten Fall konnte Verf. bei einer Commotio retinae feststellen, die die perimakulare Partie betraf, hingegen die Fovea selbst von den Folgen der Contusio bulbi freiliess. Hier war der Adaptationswert nach Förster dem des gesunden Auges annähernd gleich; mit dem Nagel'schen Adaptometer gemessen, fand sich indessen eine starke Herabsetzung der Adaptation. Die von Treitel vorgeschlagene Trennung der Prüfung des allgemeinen und des centralen Lichtsinnes ist nach Treitel's Methode nicht einwandsfrei, da im Dämmerungssehen sich keine centrale Fixation findet, wie Simon experimentell nachgewiesen hat. Bei räumlich beschränkten Defekten in der Macula lutea ist die Adaptation des Auges ungestört. Da dem fovealen Sehen im Dämmern eine viel geringere Bedeutung als im Hellen zukommt, so spielt dieser Umstand bei der Bewertung des Auges eine grosse Rolle. Die Besserung des Sehvermögens, wie sie sich z. B. bei der Amblyopia toxica beim Dämmerungsehen findet, lässt sich nach der Duplicitätstheorie auf das hier in Kraft tretende Funktioniren der parafovealen Stäbchen und auf die Ungleichheit der Fixation im Dämmerungs- und im Hellsehen zurückführen. Bei der Amblyopia congenita in hyperopischen Augen ist die Adaptation wie auch das Gesichtsfeld normal. Da auch der Farbensinn gut entwickelt ist, so besteht als einzige Störung die Herabsetzung der centralen Sehschärfe. Zwanglos würde die Amblyopia congenita in der Annahme einer räumlich erweiterten Isolation der Netzhautzapfen eine Erklärung finden, sei es, dass die Zapfen zerstreuter in der Fovea stehen

oder sei es, dass mehrere der wie normal angeordneten Zapfen eine zusammenfassende centripetale Leitung besitzen. Schon KRIENES bemerkte, dass man nicht, wie vielfach üblich, erst nach 15—20 Minuten Dunkeladaptation eine Schwelle bestimmen dürfe. Eine curvenmässige Aufzeichnung der Adaptation ist unumgänglich notwendig, da die zeitliche Hinausschiebung der Adaptation eine geringe sein kann. Für die Auffassung der Hemeralopie als Adaptationsverlangsamung ist wichtig, dass der normale Gang der Dunkeladaptation nicht ein direkter Uebergang von Vollleistung des Hellapparates zur Vollleistung des Dunkelapparates ist. Durch verschieden lange Einwirkung von Lichtern von verschieden starker Intensität kann man Uebergangscurven von direktem senkrechten Aufstieg zur normalen Druckadaptationscurve erreichen. Die Constanz der letzteren ist durch regulative Einrichtungen gewährleistet, deren Beeinträchtigung Hemeralopie hervorruft. Die Adaptationsprüfung kann schon wieder normales Resultat ergeben, wenn noch die Inconstanz der Prüfung des Hellapparates darauf hinweist, dass der krankhafte Process des Augenhintergrundes noch nicht zum Stillstand gekommen ist. Bei der Retinitis albuminurica und der Haemorrhagia retinae bei Albuminurie findet sich meistens bedeutende Herabsetzung der Adaptation, was theoretisch unschwer aus der Tatsache erklärt werden dürfte, dass sich meistens in diesen Fällen eine Mitbeteiligung der Choriocapillaris findet. Durch bedeutende Herabsetzung der Adaptation stehen die Atrophien des Opticus, die durch Glaukom bedingt sind, einer zweiten Gruppe durch andere Ursachen bedingter Atrophien gegenüber. Bei der glaukomatösen Atrophie ist nicht die Gesichtsfeldeinengung Grund der Adaptationsveränderung, sondern wahrscheinlich eine tiefer greifende Ernährungsstörung der Chorioidea. Die Adaptationsprüfung ergiebt kein wesentlich differenteres Resultat bei central beschränkten, als bei diffusen Chorioiditen. Die Prüfung des Hellapparates entspricht mehr dem anatomischen Verhalten des Krankheitsherdes. Im allgemeinen findet sich die stärkste Herabsetzung der Adaptation bei chronischen Fällen von Chorioiditis, hingegen eine geringere Herabsetzung bei leichteren, floriden Chorioiditen. Beim Secessus retinae findet sich eine ungemein verlangsamte Adaptation, jedoch kein Fehlen derselben. Die Adaptationsbeschränkung bei Myopie ist ein Zeichen einer Ernährungsstörung und ein wichtiger Anhaltspunkt für eine einzusetzende Therapie.

Horstmann.

---

1) **Froese,** Ein weiterer Beitrag zu den Erfahrungen bei der klinischen Behandlung von Mittelohreiterungen mit Stauungshyperämie nach BIER. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Halle a. S.) Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 71, S. 1.

2) **Eschweiler,** Die Behandlung der Mastoiditis mit Stauungshyperämie nach BIER. Ebenda. S. 85.

1) Auf Grund von 18 in der Ohrenklinik zu Halle a. S. behandelten einschlägigen Fällen spricht sich F. dahin aus, dass die eigentliche Domäne der Stauungstherapie leichte akute uncomplicirte Otitiden und solche mit Mastoiditis einhergehenden genuinen subakuten und nicht zu frischen akuten Fälle sein dürften, in denen mit oder ohne Cortikalisdurchbruch bereits

ein periostitischer Abscess über dem Warzenfortsatze besteht. Bei letzterer ist die gleichzeitige Anwendung des Saugnapfes indicirt. Chronische Eiterungen ohne Caries und Cholesteatom scheinen durch die Stauungshyperämie günstig beeinflusst zu werden, bedürfen jedoch häufig noch anderer therapeutischen Massnahmen. Bei Verdacht auf Otosklerose ist von der Stauung Abstand zu nehmen. Bakteriologisch giebt der Virulenzgrad der Eiterungen den Ausschlag. Ceteris paribus scheinen Streptokokkeninfektionen die Prognose günstiger zu gestalten.

2) E. hat von 14 Fällen von akuter Mastoiditis, die mit Stauungshyperämie behandelt wurden, 8 geheilt. Von 3 nicht geheilten Fällen starben 2 Patienten, einer ging in andere Behandlung über. Der tötliche Ausgang erfolgte in dem einem Falle durch eine Meningitis, die E. auf Grund des Obduktionsbefundes nicht auf die Mastoiditis, sondern auf die primäre Kuppelraumentzündung zurückführen zu müssen glaubt. Der zweite Todesfall betraf einen decrepiden, häufig an Lungenentzündung erkrankten Patienten, bei dem die Sektion eine Meningitis und Sinusphlebitis ergab.

Schwabach.

H. Abraham, Sensibilité absolue de l'oreille. Compt. rend. 1907, No. 20.

Die Sensibilität wird bestimmt, indem man auf das Ohr Druckschwankungen von bekannter Grösse vermittelst eines telephonähnlichen Apparates einwirken lässt. Die Versuche ergaben als Grenzwert für Gehörswahrnehmungen beim gesunden Ohre Druckschwankungen von ungefähr vier zehnmillionstel Millimeter Quecksilber.

Sturmann.

Chiari, Bericht über meine Operationen wegen Krebs des Kehlkopfes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 62. Schrötter's Festschrift.

Ch. hat seit 1894 in 61 Fällen das Larynxcarcinom radikal zu entfernen versucht. Die Thyreotomie wurde 35 mal bei 32 Patienten ausgeführt; 5 Thyreotomien blieben unvollendet, da der Schildknorpel bereits vom Krebs durchwachsen war. Der Tod trat einmal durch lobuläre Pneumonie ein, Recidive 12 mal. Bei einem Patienten dreimaliges Recidiv, dann definitive Heilung, die jetzt 7 Jahre anhält. Definitive Heilung, d. h. kein Recidiv nach 3 Jahren, 7 mal. — Partielle Exstirpationen wurden bei 27 Patienten 28 mal unternommen. Der Tod erfolgte 8 mal innerhalb der ersten 3 Wochen. Recidive stellten sich nach den 25 vollendeten Operationen 13 mal ein, das späteste nach 7 Jahren. Heilung unter 3 Jahren wurde dreimal, einmal durch 8 Jahre, beobachtet. Die Totalexstirpation wurde zweimal ausgeführt, einmal mit Erhaltung der Epiglottis nach vorhergegangener Vernähung der Trachea und einmal bei schon ausgeführter Tracheotomie mit späterer Vernähung der Trachea. Der erste starb nach 3 Monten an „Drüsencarcinom“, der zweite hatte nach 2 Jahren ein Recidiv der Halslymphdrüsen, die alsdann mit Resektion der Vena jugularis exstirpirt wurden.

W. Lublinski.

Burger, Die Bedeutung der Kehlkopftuberkulose für die Behandlung der Lungentuberkulose. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 62. Schrötter's Festschrift.

Verf. ist für eine energische Behandlung der Kehlkopftuberkulose und teilt die Krankengeschichten von 3 seit mehreren Jahren geheilten Patienten mit, bei denen auch der Process in den Lungen zur Vernarbung gekommen ist. Ferner verweist Verf. auf die guten Dienste, welche sogar bei hoffnungslosen Fällen die chirurgische Behandlung palliativ bei Schluckstörungen, Schmerzen und Atemnot leistet. Auch ist für die combinirte Kehlkopf- und Lungentuberkulose der Aufenthalt in einem Sanatorium zweckdienlich, wo von geübter Hand der Kehlkopf lokal behandelt werden kann.

W. Lublinski.

Lubenau, Das Coffeïnanreicherungsverfahren zum Typhusnachweis im Stuhl. Arch. f. Hyg. Bd. 61, S 232.

Die vorliegende Arbeit stellt einen Versuch dar, die Coffeïnanreicherungsmethode zum Typhusbacillennachweis weiter auszubauen. Zu diesem Zweck wurde die Zusammensetzung der Bouillon, der Coffeïngehalt, der Zusatz von Krystallviolett, Jodkalium und Malachitgrün zur Anreicherungsflüssigkeit in ihrer Einwirkung auf Vermehrungsfähigkeit und Beweglichkeit der Typhusbacillen sowie auf die Zurückhaltung der Stuhlkeime studirt. Es hat sich auf Grund dieser Untersuchungen eine Methode zusammenstellen lassen, die zwar recht complicirt ist, aber bei einem Verhältnis zu 1 Typhuskeim zu 1 Million Stuhlkeimen in 6 Fällen durchschnittlich einmal den Nachweis ermöglicht. Anreicherungsbouillon mit 0,3 pCt. Coffeïn in einem hohen Glascylinder wird mit ca. 1 ccm Stuhl beschickt und 13 Stunden bei 37° bebrütet. Da nach dieser Zeit das Coffeïn zerlegt ist, wird die gleiche Menge Bouillon mit 0,6 pCt. Coffeïn zugesetzt und umgerührt. Nach weiteren 13 Stunden werden von der Oberfläche die ersten Platten angelegt, und dann noch einmal Bouillon mit 0,9 pCt. Coffeïn zugesetzt. Nach abermals 13 Stunden werden wieder Plattenserien angelegt. Für die Plattenculturen wird zweckmässig 2- bis 3proc. Agar mit 3 pCt. Pepton, 0,3 pCt. Coffeïn und 50 pCt. Lakmusmolke benutzt.

Christian.

Nawiasky und **Korschun,** Ueber die Bestimmung der Härte des Wassers. Arch. f. Hyg. 1907, Bd. 61, S. 348.

Die Verff. bemängeln die bisher allgemein üblichen Verfahren zur Bestimmung der Härte des Wassers (Clark und Mohr), weil sie ungenau sind und eine Unterscheidung der transitorischen und permanenten Härte sowie der Magnesia- und Kalkhärte nicht erlauben.

Von den einer Nachprüfung unterzogenen Methoden, die hier und da im Gebrauch sind, hat sich eine von Pfeiffer auf Grundlagen von Wartha angegebene am meisten bewährt. Sie wird mit geringen Abänderungen nach folgenden Grundsätzen empfohlen: Zur Bestimmung der Carbonathärte dient Titrirung mit Salzsäure und Alizarinindikator. Um die Gesammthärte zu ermitteln, wird nach der obigen Neutralisirung ein Alkaligemisch von Soda und Natronlauge zugesetzt, welches die Kalk- und

Magnesiasalze fällt; der Rest des Alkaligemisches wird durch Salzsäure mit Methylorange-Indikator bestimmt. Für die Magnesiabestimmung wird das Wasser zuerst bis zum Alizarinneutralpunkt neutralisirt, mit dem Soda-Natronlaugengemisch gefällt, dann die Soda durch Baryumchlorid ausgeschieden und der Rest der Natronlauge mit Salzsäure und Phenolphthaleïnindikator bestimmt. Christian.

R. Friedländer, Gegenmittel gegen Lysolvergiftung. Therapeut. Monatsh. 1907, Mai.

F. suchte nach einem Mittel, das die Resorption des Lysols verhindert oder verzögert. Als unwirksam erwiesen sich Milch, Glycerin, Alkohol, Magnesia usta, Kampfer und einige Kampferverbindungen; Wasser war sogar direkt schädlich. Wirksam waren dagegen Fette, Olivenöl, zerlassene Butter, zerlassenes Schweineschmalz und Eiereiweiss; doch ist das Vier- bis Fünffache der Lysoldosis notwendig, um die Giftwirkung zu paralysiren. Selbstverständlich soll von einer Magenspülung nicht abgesehen werden; im Gegenteil: die souveräne Behandlung der Lysolvergiftung bleibt die möglichst baldige und möglichst ausgiebige Magenspülung. Bis zur Ankunft des Arztes aber sollte man die genannten Fette oder Eiereiweiss geben und diese auch, nach genügender Ausspülung in den Magen eingiessen. K. Kronthal.

R. v. Jacksch, Ueber Mangantoxikosen und Manganophobie. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 20.

Eigentümliche Vergiftungserscheinungen wurden, wenn auch nicht häufig, schon vor Jahren bei Manganarbeitern beobachtet. Im Beginn der Erkrankung zeigten sich eine Reihe nervöser Symptome: Zwangslachen, Zwangsweinen, monotone, skandirende Sprache, das Symptom der Retropulsion, psychische Alteration, Steigerung der Patellarreflexe; dagegen fehlten Sensibilitätsstörungen, Einschränkungen des Gesichtsfeldes, Nystagmus und Babinski'scher Reflex. v. J. hatte nun Gelegenheit, einen derartigen Kranken nach Verlauf mehrerer Jahre wieder zu untersuchen und konnte dabei eine eigentümliche Veränderung des Ganges feststellen. Patient hatte nämlich einen spastisch paretischen Gang, sodass er mit den Metatarsophalangealgelenken auftrat; dabei fanden sich keine Atrophien der Muskulatur. Ein ähnlicher Gang konnte an einem anderen Kranken beobachtet werden, bei dem ausser den erwähnten Symptomen noch larvenartige, steife Gesichtszüge auffielen. — Eingehende Untersuchungen ergaben, dass nur dann Vergiftungen auftreten, wenn in den Fabriken ein an Manganoxydul reicher Braunstein zur Verwendung kommt. Mit dem Staub kommen Manganoxydulsalze in die Lungen, gelangen von da, vielleicht als Manganalbuminatverbindungen zum Nervensystem und erzeugen dort, analog den Quecksilber- und Bleiverbindungen, die erwähnten Vergiftungserscheinungen. Ueber Lokalisation und Natur dieser Processe steht allerdings noch nichts fest; Tierversuche fielen negativ aus. Prophylaktisch würde also nach dem Gesagten eine gründliche Beseitigung des Staubes genügen. Die Prognose ist quoad vitam gut, auch verschwinden die meisten nervösen

Erscheinungen, nur der Gang bleibt unverändert. Therapeutisch käme Elektrisiren, Uebungstherapie, Hydrotherapie u. dergl. in Betracht.

Es ist nun interessant, dass, seitdem den Arbeitern das Vorkommen einer chronischen Manganvergiftung bekannt ist, Fälle vorkommen, die eine Reihe der oben erwähnten nervösen Symptome zeigen, aber nicht den eigentümlichen spastischen Gang, und die bei nicht sehr eingreifender Therapie in kurzer Zeit vollständig heilen. Hier handelt es sich offenbar um eine durch Autosuggestion hervorgerufene Neurose, durch welche die Symptome der chronischen Mangantoxikose vorgetäuscht werden können, und die man als „Manganophobie“ bezeichnen kann. K. Kronthal.

E. Rosenberg, Ueber eine neue Behandlungsmethode der chronischen Sigmoiditis und Proctitis. Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 13, H. 2.

Statt der bisher fast allgemein üblichen Behandlung der chronischen Sigmoiditis und Proctitis mit Spülungen schlägt R. die Trocken- oder Pulverbehandlung vor. Der Zweck dieser Behandlung ist in erster Linie der, dass dem aufgetragenen Medikament eine möglichst lange Einwirkung auf die erkrankten Schleimhautpartien gewährleistet wird. Vorbedingung für diese Behandlungsmethode ist eine vorhergehende accurate Reinigung der Darmschleimhaut, deren Erkrankungsgrenze mit Hülfe des Rekto-Romanoskops mit möglichster Sicherheit festzustellen ist. Die erkrankten Partien werden dann mittelst eines Pulverbläsers so lange eingestäubt, bis sie dick weiss belegt erscheinen. Ist die Procedur geglückt und besteht eine nicht zu reichliche Sekretion der Darmschleimhaut, so kann man unter günstigen Umständen noch nach 6 Stunden Teile des Pulvers im Darm wahrnehmen. Zur Pulverung verwendet R. am häufigsten eine Mischung von Acidum tannicum 15 und Magnesia usta 100. In anderen Fällen leistet Bismutum subnitricum eventuell mit Zusatz von Zincum sozojodolicum bessere Dienste. Neben der lokalen Applikation der Pulver in den Darm kommen als unterstützende Behandlungsmethode in Betracht: warme Sitz- und Halbbäder, feuchtwarme Compressen auf Darm und Unterleib, sowie endlich eine möglichst schlackenarme Diät und Sorge für weichen Stuhl. Carl Rosenthal.

Deguy et Detot, Les pleurésies métadiphtériques. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1906, S. 49.

Im Verlaufe der experimentellen Diphtherie kommt es ganz gewöhnlich zu serös-hämorrhagischen Ergüssen in den Pleurahöhlen der Tiere. Bei der Sektion an Diphtherie verstorbener Kinder findet man in etwa 15 pCt. der Fälle entzündliche Veränderungen der Pleuren, aber in den seltensten Fällen sind diese erheblich genug, um intra vitam klinische Erscheinungen hervorzurufen. Auch diese manifesten Pleuritiden werden leicht übersehen, wenn man nicht besondere Aufmerksamkeit darauf richtet. In der Regel ist die Pleuritis durch eine Bronchopneumonie hervorgerufen, sei es dass letztere direkt abhängig ist von der Diphtherie oder von complicirenden Masern oder Scharlach. In einzelnen Fällen kann die Pleuritis auch als direkte Wirkung des Diphtheriegiftes, ähnlich der Nephritis, ohne

Vermittelung einer Lungenerkrankung entstehen. Die klinischen Formen können als Pleuritis sicca, serofibrinosa, purulenta und putrida in die Erscheinung treten, am häufigsten sind die sicca und serofibrinosa. Die Pleuritis purulenta ist zumeist durch den Streptococcus erzeugt. Am häufigsten begegnet man in diesen Fällen einer ebenfalls auf den Streptococcus zurückzuführenden Bronchopneumonie oder miliaren Abscessen der Lunge; doch kann die Infektion der Pleura auch durch die Blutbahn (septische Form) oder auf dem Wege eines perilaryngealen Abscesses (nach Tracheotomie oder häufigen Intubationen) zustande kommen. Bei dem letztgenannten Infektionsmodus vom Mediastinum her ist zumeist die rechte Pleura befallen. Die serofibrinösen Pleuritiden hängen zum Teil ebenfalls mit Bronchopneumonien zusammen, zum Teil sind sie aber — wenn auch selten — lediglich als Wirkung des Diphtheriegiftes aufzufassen. Fast immer sind es schwere Diphtherien, in deren Verlauf die Pleuritis erscheint. Auch das Pericard kann an dem Process teilnehmen. Das metadiphtherische Exsudat erscheint in der Regel zwischen dem 10.—20. Tage von Beginn der Angina an gerechnet. Stadthagen.

A. Böngel, Ueber Lebercirrhose im Kindesalter nach Scarlatina. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 65, S. 393.

Von verschiedenen, namentlich französischen Aerzten, ist auf die ätiologische Bedeutung der Infektionskrankheiten für die Lebercirrhose im Kindesalter hingewiesen worden. Auf Veranlassung von Marchand hat Verf. eine Anzahl von Lebern von Kindern und Erwachsenen, die während oder nach Ablauf einer Scarlatina verstorben waren, untersucht. In allen Fällen fand sich mehr oder weniger starke kleinzellige Infiltration des periportalen Gewebes, beginnende Nekrose oder wenigstens Schädigung der Leberzellen an den Stellen, an denen die kleinzellige Infiltration des Bindegewebes auf das Parenchym übergreift. Die weiteren Schicksale dieser Nekrosen und Infiltrationen erörtert Verf. an der Hand eines von ihm beobachteten Falles von kindlicher Lebercirrhose nach Scharlach. Diese Nekrosen werden zum Teil, besonders wenn sie hochgradig sind, durch Bindegewebe ersetzt. Das gilt für die Stellen, wo die kleinzellige Infiltration des Bindegewebes auf das veränderte Parenchym übergreift. Zum Teil aber können die Nekrosen — und das geschieht in den meisten Fällen, wenn das Leben erhalten bleibt — spurlos durch Resorption schwinden und das Leberparenchym sucht durch Wucherung diesen Verlust zu ersetzen. Verf. fand an der Peripherie der Nekrosen grosse neugebildete Knoten, die nur gesunde Zellen, 3—4 mal grösser als Leberzellen und mit zwei oder mehr Kernen, doch ohne Mitosen, enthielten. Weiter fand Verf. eine recht erhebliche Wucherung der kleinen Gallengänge. Vielfach sah er an ihren Enden Anschwellungen durch Vergrösserung der Zellen, die er nur als Umwandlung der Gallengangszellen in Leberzellen deuten konnte,. Die Neubildung von Leberzellen war eine so weitgehende, dass ein völliger Umbau der ganzen Leber eingetreten war.

Stadthagen.

Schlayer und **Hedinger,** Experimentelle Studien über toxische Nephritis. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 90, S. 1.

Es existiren zwei in ihrem funktionellen Verhalten getrennte Arten von akuter toxischer Neuritis, eine tubuläre und eine vaskuläre. Die vaskuläre, die nach Cantharidin und Arsen auftritt, setzt an den Gefässen ein und führt rapide zu deren völliger Insufficienz mit Vernichtung der Wasserausscheidung bei auffallend geringem anatomischem Befund. Bei ausgesprochener Gefässalteration tritt eine Glykosurie nach Phloridzin nicht mehr auf. Die tubuläre Nephritis tritt nach Chrom und Sublimat auf, sie setzt mit Zerstörung der Tubulusepithelien ein, zeigt lange Zeit unveränderte oder sogar vermehrte Gefässtätigkeit und Wasserausscheidung bei schwerer anatomischer Destruktion. Erst sekundär findet sich eine Schädigung der Gefässe, die jedoch den Grad der vaskulären nicht erreicht. Als Uebergangsform zeigt sich die Nephritis nach Diphtherie, die in ihren Endstadien jedoch zweifellos vaskulären Charakter zeigt. Jedenfalls erlaubt das anatomische Bild der experimentellen toxischen Nephritis keinen sicheren Rückschluss auf die Funktion. Entscheidend ist vielmehr die Funktionsprüfung für die Entstehung der Art der Nephritis.

Diese Befunde lassen sich auch auf die menschliche akute Nephritis übertragen. Alkan.

J. R. Hunt, On herpetic inflammations of the geniculate ganglion. A new syndrome and its complications. The journ. of nerv. and ment. disease. No. 2. Febr. 1907.

Als Ausdruck der Entzündung des Ganglion geniculatum, das mit dem Facialis und Acusticus in Verbindung steht, beobachtet man: 1. einen Herpes zoster auricularis, 2. einen Herpes zoster auricularis oder facialis oder occipito-collaris zugleich mit Facialislähmung, 3. einen Herpes zoster am Gesicht oder Kopf mit Facialislähmung und gleichzeitigen Acusticussymptomen, so Ohrensausen, Taubheit, Schwindel, Erbrechen, Nystagmus und Gleichgewichtsstörungen. — Von den zwei Fällen, die mitgeteilt werden, zeigte der erste einen Herpes facialis et occipito-cervicalis mit gleichzeitiger Facialislähmung von kurzer Dauer. Der zweite, der zur Obduktion kam, hatte Herpes occipito-cervicalis mit Facialislähmung. Das Ganglion geniculatum und die intramedullär verlaufenden Facialis- und Acusticusfasern waren hier erkrankt. — Der Facialis gehört zu den gemischten Nerven und hat seine bestimmte Zosterzone. Das Ganglion geniculatum kann bei einfacher Reizung eine Otolyse der Ohrmuschel erzeugen. Das Ganglion hat mit dem inneren und äusseren Gehörgang Verbindungen, ebenso mit dem Plexus tympanicus (durch die tiefen und oberflächlichen Nn. petrosi), dem Trigeminus, dem Glossopharyngeus und Vagus. Diese Nervenbahnen können reflektorisch auf dem Wege durch das Ganglion geniculat. gereizt und erregt werden; so entstehen reflektorisch ausgelöste Otolysen. S. Kalischer.

H. Schloffer, Erfolgreiche Operation eines Hypophysentumors auf nasalem Wege. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 21.

SCH. gelang es, bei einem seit Jahren an Kopfschmerzen, Haarausfall,

Schwindel, Ohrensausen und bitemporaler Hemianopsie leidenden 30jährigen Mann den auch durch das Röntgenbild (Erweiterung der sella turcica) diagnosticirten Hypophysentumor von der Nase her fast vollständig zu entfernen. In Bezug auf das eingehend durch Abbildungen illustrirte Operationsverfahren verweisen wir auf das Original. Ein Rest des Tumors wurde zurückgelassen. Ausfallserscheinungen, welche auf den Verlust des Hypophysengewebes zu beziehen gewesen wären, kamen nicht zur Beobachtung. Histologisch erwies sich die Geschwulst als Adenom. Als wichtigstes Ergebnis ist die Tatsache zu betrachten, dass der Hypophysentumor auf die beschriebene Weise von aussen (von der Nase) her leicht freigelegt und entfernt werden konnte und dass es nicht zu einer Meningitis kam. Man kann also, da etwa ein Fünftel der Geschwulst zurückblieb, ohne Schaden für den Organismus Adenome des Hirnanhangs zum grösseren Teile abtragen, wie dies ähnlich ja auch für die Schilddrüse gilt.

Nach der Operation fingen die Barthaare wieder an zu spriessen.

Bernhardt.

---

1) **Bettmann,** Zur Frage der reflektorisch bedingten Hauterkrankungen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 84 (Festschr. f. A. Neisser), S. 71.

2) **Geyer,** Beitrag zur Lehre von den Hauterkrankungen bei Narkosen. Ebenda. S. 199.

3) **L. v. Szöllösy,** Ein Fall multipler neurotischer Hautgangrän in ihrer Beziehung zur Hypnose. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 21.

1) Analog den Beobachtungen Head's bei Krankheiten innerer Organe, konnte B. bei Reizzuständen im hinteren Teile der männlichen Harnröhre manchmal ein hyperalgetisches Hautgebiet constatiren, das ganz der 3. und 4. Sacralzone Head's entsprechend sich von der Höhe des 2. Sacralwirbeldorns nach abwärts gegen den Anus, auf die untere Glutaealgegend und die Hinterseite der Obeschenkel erstreckte und nach vorn über den Damm und das Scrotum zum Penis aufstieg. Besonders fand er diese, gewöhnlich in einigen Tagen abklingende Hyperalgesie bei akuter gonorrhoischer Urethritis posterior, namentlich bei Patienten, die auch über spontane Schmerzen im Perineum, über den Sitzbeinhöckern und in der Glans penis klagten, bisweilen aber auch in subakuten und chronischen Fällen im Zusammenhang mit einer Verschlimmerung der Gonorrhoe, sowie im Anschluss an einen lokalen Eingriff in der Urethra posterior (Instillation, Dehnung) oder an einen Coitus, eine Pollution. Unter den zuletzt genannten Bedingungen war die hyperalgetische Zone auch bei sexueller Neurasthenie ohne vorausgegangene Gonorrhoe öfters nachzuweisen. — Verf. ist der Ansicht, dass zur Erklärung von Dermatosen, die im Zusammenhange mit Genitalaffektionen auftreten, die toxischen Hypothesen auf Kosten der Reflextheorie zu einseitig bevorzugt werden. Aus seinen Beobachtungen scheint ihm wenigstens soviel hervorzugehen, dass sich zu Reizzuständen in der Harnröhre Erscheinungen auf der Haut gesellen können, die auf eine nervöse Vermittelung zurückgeführt werden müssen. Zu den auf diesem Wege beim Manne zustandekommenden Affektionen dürften insbesondere gewisse Fälle von genitalem Pruritus und von Herpes genitalis gehören.

2) Nach Mitteilung von 4 eigenen Beobachtungen stellt G. aus der Literatur 95 Fälle jener vielgestaltigen, häufig von schweren psychischen Alterationen begleiteten, unter den verschiedensten Namen, wie angiospastische oder multiple neurotische Hautgangrän, Pemphigus hystericus, Herpes zoster gangraenosus hystericus u. s. w. beschriebenen Hauterkrankungen zusammeu, die man auf vorläufig nicht genauer definirbare, wahrscheinlich aber nicht auf peripheren Neuritiden, sondern auf Störungen im Centralnervensystem beruhende Anomalien der Hautnervenfunktion zurückführen muss.

3) Bei einem 20jährigen sonst gesunden Mädchen, bei dem insbesondere die Untersuchung des Nervensystems ausser einer Steigerung der Sehnenreflexe nichts Abnormes ergab, war vor 3 Jahren im Anschluss an eine Verletzung der linken Hand aus grünlichen Bläschen ein nekrotisches Geschwür entstanden, dem alsbald ähnliche Ulcerationen an den verschiedensten Körperstellen folgten. Dann trat eine Pause von einem Jahre ein, worauf nach einer Verbrennung am rechten Arm die von Schmerzen, Rötung, Schwellung, Knötchen- oder Bläschenbildung eingeleitete Entwickelung bis handtellergrosser Nekrosen und Geschwüre von neuem begann. Durch hypnotische Behandlung gelang es, den Krankheitsprocess zum Stillstand zu bringen, als dann aber der Patientin in der Hypnose eine Verbrennung an der rechten Hand suggerirt wurde, entstand am nächsten Morgen an dieser Stelle eine den vorausgegangenen gleichende Hautgangrän. (Ob bei diesem Versuche irgend welche Vorkehrungen gegen eine Selbstbeschädigung getroffen wurden, ist nicht gesagt. Ref.).

H. Müller.

Vance, The surgical treatment of fibroid tumors of the uterus complicated by pregnancy. New-Tork med. journ. 1907, May 18.

Alle Fälle von Fibroiden, die mit Schwangerschaft complicirt sind, sollten chirurgisch und nicht geburtshülflich behandelt werden. — Myomektomie sollte nur in solchen Fällen vorgenommen werden, die sich für diese Operation geeignet zeigen. Sie ist sonst gefährlich. — Sectio caesarea sollte für alle Fälle bestimmt sein, in denen Schwangerschaft bis zum Ende der Zeit vorgeschritten ist. — Alle Fälle von Abort oder Fehlgeburt, die nicht aufgehalten werden können, sollten unverzüglich der Hysterektomie unterworfen werden. — Alle Fälle, in denen die Grösse des Tumors, Drucksymptome oder andere Gründe das Leben der Mutter gefährden, sollten der Hysterektomie unterzogen werden. — Kraniotomie ist eine schlechte Operation zu jeder Zeit und niemals gerechtfertigt bei lebensfähigem Kinde. — Alle derartigen Fälle sollten, wenn Abort oder Fehlgeburt droht oder kurz vor dem rechtzeitigen Ende der Schwangerschaft zur Beobachtung ins Hospital geschickt werden, damit der chirurgische Eingriff mit aller sorgfältigen Vorbereitung ausgeführt werden kann.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. **24. August.** No. 34.

A. K. Cushny, Ueber rhythmische Blutdruckschwankungen cardialen Ursprungs. Centralbl. f. Physiol. XXI, No. 3, S. 77.

H. Winterberg, Bemerkungen zu der vorstehenden Mitteilung von A. K. Cushny. Ebenda. S. 79.

Die von W. auf periodisches Flimmern zurückgeführten merkwürdigen Abwechselungen von schwacher und starker Herztätigkeit, die in gewissen Fällen nach Chlorcalciumeinspritzungen vorkommen, werden von C. damit erklärt, dass die Vorhöfe und Ventrikel in verschiedenem Tempo schlagen. Eine optimale Leistung sei eben nur dann möglich, wenn die Vorhofcontraktion bei einem gewissen Punkte in der Diastole der Ventrikel eintrifft. In einer Bemerkung pflichtet W. dieser schon früher von C. publicirten Ansicht bei, meint aber, dass trotzdem das von ihm sicher beob-

achtete Flimmern mit den Blutdruckschwankungen etwas zu tun haben könne. G. F. Nicolai.

B. Weiss, Zum Urzeugungsproblem. Centralbl. f. Physiol. XXI, No. 3, S. 79.

Bei der Aufzählung dessen, was der Verf. sich über Urzeugung ausgedacht, dürfte die originelle — aber nicht näher begründete — Gleichsetzung von Kohlenstoffkernen und Zellkernen besonders auffallen und es ist gerne zuzugeben, dass solche und ähnliche Hypothesen die Schwierigkeiten des Problems zu mildern imstande sind. Die apodiktische Form der Behauptungen wird nur selten durch conditionalen Satzbau gemildert.

G. F. Nicolai.

U. Friedemann, Ueber ein complexes Hämolysin der Bauchspeicheldrüse. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 15.

F. fand, dass im Pankreasfistelsaft des Rindes sich ein dem Schlangen- und Bienengift analoges, durch Lecithin aktivirbares Hämolysin befindet. Auch das mit Alkohol erschöpfte Pankreas enthält ein complexes Hämolysin; dieses ist jedoch nicht durch Lecithin, wohl aber durch Blutserum und die Alkohol- und Aetherextrakte zu complettiren. — Die hämolytisch wirksame Substanz des Pankreas verhält sich wie ein Amboceptor, indem sie von den Blutzellen gebunden wird, sie unterscheidet sich aber von den gewöhnlichen Amboceptoren dadurch, dass sie durch höhere Temperaturen leicht zerstört wird. — Kleine Mengen des Pankreasextraktes bewirken eine Complementablenkung; hämolytische und ablenkende Substanz scheinen identisch zu sein. — Die hämolytische Wirkung kommt auch gegen Blutzellen des gleichen Tieres zustande (Autohämolysin). — Ausserdem enthält das Pankreas ein lähmendes und hämorrhagisches Gift, die in ihrer Wirkung dem Crotalusgift sehr ähnlich sind. A. Loewy.

F. Eichler, Experimentelle Beiträge zur Diagnose der Pankreaserkrankungen. Die Cammidge'sche „Pankreasreaktion" im Urin. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 25.

Cammidge hatte angegeben, dass hellgelbe Krystallnadeln bei Pankreaserkrankungen im Harn auftreten, wenn man ihn — nach Entfernung event. vorhandenen Zuckers — zunächst mit Salzsäure kocht, ihn dann neutralisirt, das Filtrat mit Bleizucker behandelt und das Filtrat mit Essigsäure und Phenylhydrazin erhitzt. — E. hat nun bei drei Hunden akute Pankreaserkrankungen erzeugt und den Harn nach Cammidge's Vorschrift untersucht. Er fand in allen drei Fällen die Cammidge'sche Reaktion. Worauf diese beruht, ist noch unsicher; Cammidge führt sie auf das bei der Fettspaltung freiwerdende Glycerin zurück, das in Glycerose verwandelt werden soll. A. Loewy.

G. Embden und **F. Kalberlah,** Ueber Acetonbildung in der Leber. I. Hofmeister's Beiträge. Bd. 8, S. 121.

Verff. durchströmten frische Leber mit Blut und fanden im Blut Aceton,

das sie als Dibenzalaceton identificirten. Bei Durchblutung von Muskeln, Nieren und Lungen war keine Bildung von Aceton zu constatiren.

Wohlgemuth.

G. Embden, H. Salomon, Fr. Schmidt, Ueber Acetonbildung in der Leber. II. Quellen des Acetons. Hofmeister's Beiträge. Bd. 8, S. 129.

Verff. fanden, dass auf Zusatz von Leucin zum Blut die Acetonmenge nach der Durchblutung einer Hundeleber ganz beträchtlich gestiegen war. Andere aliphatische Aminosäuren, insbesondere auch Aminoisovaleriansäure hatten keinen Einfluss auf die Acetonbildung. Ebensowenig Isobutylessigsäure und Isobuttersäure. Dagegen Isovaleriansäure, Buttersäure und β-Oxybuttersäure sowie sämtliche aromatische Substanzen, deren Benzolring im Tierkörper zerstörbar ist, bilden Aceton, während bei einer Reihe von Körpern mit unverbrennbarem aromatischen Kern eine Acetonbildung nicht erfolgt. Verff. erklären sich die Entstehung des Acetons so, dass die Aminosäuren desamidirt werden, Kohlensäure abgeben und die entstandenen Fettsäuren unter Oxydation am β-Kohlenstoffatom abgebaut werden.

Wohlgemuth.

O. Josué et C. Alexandrescu, Contribution à l'étude de l'arterio-sclérose du rein. Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol. 1907, No. 1.

Die meisten Autoren, welche die Verff. citiren, sind der Ansicht, dass eine allgemeine Affektion des arteriellen Systems die Ursache ist für die Arteriosklerose der Nieren. Sie stellten durch ihre Untersuchungen fest, dass die Gefässveränderungen in den Nieren einen völlig arteriosklerotischen Charakter haben. Sie sind nicht entzündlicher Natur, sondern die Folge von zweierlei pathologischen Veränderungen: einer hyperplastischen und einer degenerativen. Die Gefässveränderungen finden sich ohne Wahl in dem Organ verteilt. Wenn sie die grossen und mittleren Aeste betreffen, braucht keine interstitielle Nephritis vorhanden zu sein, nur bei Erkrankung der kleinsten Gefässe findet sie sich vor und richtet sich dabei nach der Schwere dieser Erkrankung. Die Nekrose an und für sich kommt zustande entweder durch Gewebswucherung, der eine Atrophie folgt oder dadurch, dass vorhandenes Gewebe durch anderes ersetzt wird. Letztere Art findet sich bei der in Frage stehenden Nierenveränderung vor. Die Gefässveränderung ist der primäre, die Degeneration, Atrophie und der bindegewebige Ersatz der Glomeruli und Harnkanälchen der sekundäre Vorgang. Interstitielle Nephritis kann natürlich auch verschiedene andere Ursachen haben.

Geissler.

G. Weber, Zwei Fälle von varicös-cavernösen Geschwülsten des Septum atriorum. Beitrag zur Kenntnis der Phlebektasien der Herzvorhöfe. Virchow's Arch. Bd. 187, H. 3.

Die Literatur über tumorähnliche Bildungen der Herzvorhöfe infolge von Veränderungen der Venen ist spärlich. Fall 1 (Anaemia perniciosa et Carcinoma ventriculi) des Verf.'s hatte intra vitam am Herzen stets normale Verhältnisse ergeben. Im rechten Vorhof zwischen Foramen ovale und Valvula Thebesii über der Eustachi'schen Klappe sass breit gestielt

eine Geschwulst von Form, Farbe und Grösse einer Himbeere, überall vom Endocard überzogen. Der Stiel enthielt Muskelbündel und kleinzellig infiltrirtes Bindegewebe, ferner zahlreiche mit Endothel ausgekleidete Spalten und Lakunen mit blutigem, teils fibrinösem, teils albuminösem homogenem Inhalt. Im Tumor selbst waren nur zwei Hohlräume vorhanden. Die Geschwulst stand im Zusammenhang mit zwei zuführenden und einer abführenden kleinen Vene des rechten Vorhofes, Verf. sieht sie daher als eine Phlebektasie an. Für seine Annahme spricht auch das Vorhandensein von drei kleinen Kalkconcrementen „Venensteinchen“. — Im 2. Fall fanden sich in der Umgebung des offenen Foramen ovale am oberen Rande mehrere blauschwarze, kirschkerngrosse, weiche Knötchen. Dieselben hatten mehrere Septen, welche mit Endothel ausgekleidet waren und enthielten eine rotbraune Masse. Auch diese Bildung musste als Phlebektasie gedeutet werden. Aetiologisch kamen im Fall 1 vom Verf. genauer geschilderte anatomisch-physikalische Verhältnisse in Betracht, für Fall 2 liess sich eine bestimmte Ursache nicht finden. Geissler.

P. Kleinschmidt, Zur Behandlung ischämischer Muskelcontrakturen, zugleich ein Beitrag zur Pseudarthrosenheilung. Deutsche med. Wochenschrift 1907, No. 17.

Bei einem 10jährigen Knaben mit ischämischer Muskelcontraktur nach einer 3 Jahre zuvor acquirirten, mit cirkulärem Gypsverband behandelten linksseitigen supracondylösen Humerusfraktur, über die K. berichtet, wurden Radius und Ulna durch je einen seitlichen Schnitt freigelegt; aus beiden Knochen wurde dann ein 3 cm langes Stück resecirt und zwar, mit Rücksicht auf die mögliche Bildung eines Brückencallus aus der Ulna etwas höher. Zwei aus den resecirten Stücken hergestellte Knochenstifte wurden in die Markhöhle hineingesteckt behufs Fixation der Knochen. Die Streckung der Hand und der Finger gelang nun in ziemlich ausgiebiger Weise. Die Knochen um so viel zu kürzen, dass die Streckung ganz normal wurde, erschien bedenklich wegen der Schwierigkeit die Knochenenden exakt an einander zu halten, und der Möglichkeit, dass sich dann die Extensoren den neuen Verhältnissen nicht anpassen und in ihrer Funktion beeinträchtigt werden könnten. Der Wundverlauf erlitt keine Störung, aber die Vereinigung der Knochen ging nicht in gewünschter Weise von statten. Unter verzögerter und dürftiger Callusbildung consolidirte der Radius erst im Verlaufe von vier Monaten, an der Ulna entstand eine Pseudarthrose. Zur Beseitigung derselben wurde eine zweite Operation notwendig, bei der sich zeigte, dass die Enden des Knochens mit knorpelartigem Gewebe bedeckt und völlig frei gegeneinander beweglich waren. Nach Excision dieses Gewebes wurde von einem Schnitt über der medialen Fläche der linken Tibia ein 4 cm langer, 2 cm breiter Knochenhautlappen umschnitten, mit dem Messer vom Knochen abpräparirt und manschettenartig um die Resektionsstelle herumgelegt. Die sich berührenden Ränder des Lappens wurden aneinander, der freie obere und untere Rand an dem benachbarten Gewebe mit einigen Catgutnähten fixirt. Drei Monate nach der Operation war der Knochen fest consolidirt. Der Kranke

kann jetzt seine vorher absolut unbewegliche Hand für alle nicht zu subtilen Verrichtungen wieder gebrauchen. Joachimsthal.

P. Haglund, Ueber Fraktur des Epiphysenkerns des Calcaneus, nebst Bemerkungen über einige ähnliche juvenile Knochenkernverletzungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 82, H. 3, S. 922.

H. beobachtete bei zwei Knaben im Alter von 12 und von $11^1/_2$ Jahren Verletzungen des Epiphysenkerns des Calcaneus an der Haftstelle der Achillessehne, die eine gewisse Analogie mit den von Schlatter u. A. beschriebenen Verletzungen des schnabelförmigen Fortsatzes der oberen Tibiaepiphyse und der von H. selbst beschriebenen Verletzungen, welche in dem noch nicht ausgebildeten Os naviculare pedis auftreten, zeigen. Der erste Knabe, früher eifriger Turner, hatte seit mehreren Monaten an Schmerzen und Beschwerden in beiden Fersen beim Gehen, Springen und dergleichen Bewegungen, welche besonders die Wadenmuskulatur anstrengen, gelitten. Ein eigentliches Trauma war in der Anamnese nicht vorhanden, aber der Patient wie seine Angehörigen führten das Uebel auf eine anstrengende Fusswanderung zurück. Die Untersuchung ergab eine unbedeutende Auftreibung und Empfindlichkeit auf einer ziemlich grossen Partie der beiden Fersen an der Haftstelle der Achillessehne. Das Röntgenbild zeigte an den beiden Knochenkernen deutliche Frakturen, auf der rechten Seite etwas höher als auf der linken. Von Interesse war auch die Unebenheit der Begrenzung der Epiphysenfuge und der Knochenstruktur ringsum. Bei dem zweiten Patienten, gleichfalls einem eifrigen Turner, wurde ebenfalls ein eigentliches Trauma vermisst. Die objektiven Zeichen waren ebenso wie die Empfindlichkeit dieselben wie in dem ersten Falle, rechts indessen ziemlich unbedeutend. Das Skiagramm zeigte auf dem Epiphysenkern des linken Fersenknochens eine ausgeprägte Querfraktur etwas oberhalb der Mitte und oberhalb der Fraktur eine bedeutende Störung im Knochenwachstum. Auf der rechten Seite war keine deutliche Frakturstelle vorhanden, wohl aber eine Andeutung dazu nahe der rechten Spitze.

In therapeutischer Hinsicht wird es darauf ankommen, der Sehnenhaftstelle Ruhe zu verschaffen entweder durch vollständige Bettruhe mit passender Fixation — eine natürlich in den meisten Fällen allzu rigorose Therapie, da ja die Restitution bedeutende Zeit in Anspruch nimmt — oder man muss versuchen, mit zweckmässigen Anordnungen die beständige Reizung der Sehnenhaftstelle zu vermindern. So kann man bei Fersenverletzungen die Reizung der Sehnenhaftstelle dadurch vermindern, dass man die Patienten hohe Absätze tragen lässt. Man kann auch versuchen, die geschädigte Stelle mit Heftpflasterstreifen gegen zu viele Störungen zu schützen. Bei sehr schweren Fällen — wie bei dem ersten der H.'schen Fälle, in dem die Beschwerden noch im zweiten Jahre sehr schwere waren —, kann man Veranlassung finden, mittelst Immobilisation im Gypsverbande das Verschwinden der Deformität zu befördern.

Joachimsthal.

Coste, Zur Frage der Entstehung akuter Peritonitis bei intraabdominaler Blutung nach stumpfer Bauchverletzung. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1906, S. 677.

C. laparotomirte 20 Stunden nach einem Unfall einen Soldaten, der die Zeichen einer nach Darmperforation bestehenden Peritonitis aufwies. Es lag indessen folgender Befund vor: Die Därme stark gebläht, hochrot injicirt; im kleinen Becken $1^1/_2$ Liter dunkelrotes Blut ohne Eiterbeimengung; die Därme sind ohne fibrinöse Beläge, nicht verklebt. Am Uebergang von der Pars sigmoidea zum Colon descendens besteht im Mesocolon eine keilförmige Blutung mit der Spitze an der Radix, woselbst ein kleines Gefäss spritzt. An der der Mesocolonblutung entsprechenden Partie der Vorderwand des Colon ist die Serosa blutig durchtränkt, spiegelt noch. Eine Appendix epiploica blutet und wird abgebunden. Patient wird geheilt. — Es bestand also eine beginnende Peritonitis; indessen war der Grund nicht in einer Perforation des Darmtraktus mit Austritt von Darminhalt in die Bauchhöhle zu suchen. Es ist vielmehr folgende Annahme gerechtfertigt: Durch die stumpfe Verletzung trat eine lokale, zunächst circumskripte Lähmung der Darmwand ein und gab so den Bakterien im Darm Gelegenheit, aus dem Darm auszuwandern. Dafür spricht, dass Traumen und Blutergüsse der Serosa zu Lähmung des Darmes führen können und dass durch (auch künstlich durch Opium) hergestellte Darmlähmungen Bakterien durch die mechanisch unverletzte Darmwand auswandern können. In dem Bluterguss in der Bauchhöhle finden dann die Bakterien einen günstigen Nährboden; denn durch ihn wird die Peristaltik gehindert und die Ausbreitung der antitoxisch wirkenden Peritonealflüssigkeit wesentlich gehemmt. — Der Fall lehrt schliesslich, wie vorsichtig man in der Beurteilung und Prognose stumpfer Bauchverletzungen sein muss; denn weder die Blutung noch die Darmverletzung hatten hier anfangs wesentliche und schwere Symptome hervorgerufen. Peltesohn.

Krönlein, Hirnchirurgische Mitteilungen. I. Zur Diagnose und Therapie der subduralen Hämatome. Arch. f. klin. Chir. Bd. 81, S. 24.

Folgende Beobachtung ist für das Kapitel der subduralen Hämatome sehr lehrreich: Ein junger Mann fällt aus mässiger Höhe auf den Kopf, ohne sich dabei eine äussere Wunde oder Knochenverletzung zuzuziehen. Bis zum sechsten Tage bilden heftige Kopfschmerzen das einzige Symptom. Dann setzen plötzlich epileptiforme Krämpfe von exquisit Jackson'schem Typus ein, welche auf einen circumskripten Contusionsherd der Hirnrinde in der rechten motorischen Region im Bereich des Gesichts- und Armcentrums hinweisen. Es war also die nächste Folge des Falles die Hirncontusion. Mit dem sechsten Tage trat eine vermehrte Blutung (Nachblutung) aus den zerrissenen Gefässen in und über dem Quetschungsherde der Hirnrinde auf, was aus den epileptiformen Krämpfen geschlossen werden konnte. Diese Blutung in dem Subduralraum führte weiter zu den Erscheinungen zunehmenden Hirndrucks; es fehlten völlig Lähmungssymptome im Bereich der den krampfenden Centren entsprechenden contralateralen motorischen Nervenbahnen. Im Laufe von 5 weiteren Tagen steigerten sich die Erscheinungen des Hirndrucks so, dass die Gefahr des

Todes an allgemeiner Hirnlähmung ständig wuchs. Es wurde in der Gegend der Mitte der vorderen Centralwindung rechterseits trepanirt und ein subdurales Hämatom entleert, welches etwa 50—60 ccm flüssigen und geronnenen Blutes unter starkem Druck enthielt. Der Patient wurde vollständig geheilt. — Die Differentialdiagnose gegenüber supraduralem Hämatom basirte auf dem Vorhandensein des regelrechten Turnus Jacksonscher Rindenepilepsiekrämpfe und dem Fehlen einer contralateralen Parese der Extremitäten. Der Umstand, dass keinerlei Anhaltspunkte für die Annahme einer Schädelfraktur vorlagen, spricht durchaus nicht gegen das Vorhandensein subduraler Blutungen. Peltesohn.

R. Greeff, Ueber eigentümliche Doppelkörnerchen (Parasiten?) in Trachomzellen. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 23.

G. fand in den Trachomfollikeln vielfach zerstreut ganz eigentümliche, grosse Zellen mit vielfachen Zelleinschlüssen. In dem Protoplasma dieser Zellen konnte er nach Färbungen mit Giemsa dunkelblaue oder bald mehr rötlich gefärbte, bald rundliche oder eckige, mehr oder minder scharf begrenzte Einschlüsse finden, die einzeln liegen oder sich zusammenfügen. Mit stärkster Vergrösserung sah er daneben kleinste, sehr dunkle Pünktchen, die die grosse Neigung haben, sich wie Doppelkokken zu zwei aneinander zu legen. G. ist der Ansicht, dass diese Gebilde wohl als Parasiten des Trachoms anzusprechen wären, was freilich noch durch weitere Untersuchungen festgestellt werden muss. Horstmann.

A. Birch-Hirschfeld, Beitrag zur Kenntnis der Sehnervenerkrankungen bei Erkrankungen der hinteren Nebenhöhlen der Nase. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXV, 3, S. 440.

Entzündliche Erkrankungen oder Tumoren greifen bekanntlich von den hinteren Nebenhöhlen der Nase aus auf den Opticus und die Orbita über und führen frühzeitig zu schwerer Schädigung des Sehvermögen, häufig zur Erblindung. Dass die Sehstörung zuerst als centrales Skotom bei intakter Gesichtsfeldperipherie auftreten kann, ist weniger bekannt. Bei der diagnostischen Schwierigkeit, die Affektionen der Keilbeinhöhle und hinteren Siebbeinzellen nicht selten bereiten, und der ernsten Gefahr, die sie für Auge und Leben bedingen, kann ein frühzeitiger Nachweis dieses Symptoms von grosser klinischer Bedeutung sein. Differentialdiagnostisch gegen eine toxische und infektiöse Neuritis optica und für eine Sehnervenerkrankung bei Affektionen der hinteren Nebenhöhlen spricht die Einseitigkeit der Affektion, die relativ akute Entwickelung der Sehstörung und die Tendenz zum Fortschreiten, wobei das relative Skotom in ein absolutes übergeht, während erst später das periphere Gesichtsfeld eingeengt wird. Die anatomische Grundlage des centralen Skotoms kann in einer isolirten Erkrankung des papillomakularen Bündels hinter der Stelle des Gefässeintrittes gegeben sein. Sie besteht in Oedem des Sehnerven, Quellung und Proliferation der Gliazellen und ausgesprochenem Nervenfaserzerfall. Für ihre Genese und Lokalisation kommt wesentlich die venöse Stauung eines umschriebenen Gefässgebietes, daneben aber eine toxische Schädigung der Nervenfasern in Betracht. Horstmann.

Habermann, Zur Lehre vom otogenen Hirnabscess. Mitteil. d. Vereins der Aerzte in Steiermark 1907, No. 5. S.-A.

H.'s Mitteilung eines durch Operation geheilten otogenen Schläfenlappenabscesses ist bemerkenswert wegen der seltenen Symptome der Taubheit und nahezu vollständigen Anosmie der entgegengesetzten Seite. Verf. meint, dass diese Erscheinungen durch eine Störung in den Leitungsbahnen im Bereiche der inneren Kapsel, bedingt durch ein entzündliches Oedem in der Umgebung des Abscesses hervorgerufen sein könnten.

Schwabach.

W. Parry, On the differential diagnosis between Ménière's disease and other cases exhibiting Ménière's complex of symptoms. Brit med. journ. 1907, May 11.

Die Symptome der Ménière'schen Erkrankung: Schwindel, Ohrensausen und Erbrechen treten beim echten Ménière plötzlich auf bei vorher vollständig gesundem Hörapparat, und die dabei eintretende Taubheit ist eine nervöse. Dagegen werden die drei Symptome auch durch Ohrkrankheiten aller Art ausgelöst, wobei sie allmählich hervortreten und die Taubheit auf einer Schallleitungsstörung beruht. Die Differentialdiagnose wird also durch die Art des Auftretens und die Stimmgabeluntersuchung gestellt. Für beide Arten der Erkrankung empfiehlt Verf. das Haarseil, das etwa 6 Monate lang am Warzenfortsatz einwirken muss. Er will damit Heilung erzielt haben in Fällen, die jeder anderen Behandlung trotzten, und stellt sich vor, dass die den Ménière'schen Symptomencomplex auslösende Labyrinthhyperämie durch die dauernde Gefässerweiterung in der Nachbarschaft beeinflusst wird.

Sturmann.

Hajek, Ueber Operationsmethoden bei Stirnhöhlenentzündungen. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 18.

Unter die Methoden, welche die Verödung der Stirnhöhle am besten sichern, gehört die von Killian modificirte Riedel'sche, welche durch Erhaltung der Orbitalspange die mit der Riedel'schen Methode verknüpft gewesene Entstellung verhindert hat. Verf. hat die Killian'sche Methode bei schwierigen Fällen derart modificirt, dass die Weichteile orbitalwärts von der Spange vollkommen abgelöst werden, wodurch die untere Wand der Stirnhöhle vollkommen zugänglich und leicht entfernbar wird. Wenn in diesen Fällen die Trochlea abgelöst wird, giebt es keine Schwierigkeiten. Dadurch wird die Drainage gegen die Nasenhöhle hauptsächlich durch das Siebbeinlabyrinth ausgeführt, was weniger umständlich ist als die flache Resektion des Proc. nasalis. Von diesem wird nur der hintere Rand, soweit der Fortsatz durch Nischen und Buchten (Siebbeinzellen) unterminirt ist, entfernt. Trotz der Ablösung der Trochlea war in den 7 operirten Fällen nach 8 Tagen keine Sehstörung mehr vorhanden.

W. Lublinski.

M. Scheier, Ueber die Krankheiten der Mundhöhle bei Glasbläsern. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 3.

Verf. macht auf eine eigentümliche Erkrankung der Ohrspeicheldrüse

bei Glasbläsern aufmerksam, die als Berufskrankheit zu betrachten ist. Dieselbe besteht darin, dass bei diesen, sobald sie die Backen aufblasen, Luft in den Ductus sten. und in die Parotis eindringt und eine starke Anschwellung der Backe vor dem Ohr sich bildet, die durch Compression sich wieder beseitigen lässt. Unter Trompetern ist das Leiden sehr selten. Bei den Glasbläsern findet es sich nur bei denen, die mit vollen Backen blasen. Ausserdem beobachtet man bei diesen Leuten eigentümlich weissgraue Veränderungen der Backenschleimhaut, die dadurch zustande kommt, dass die Mucosa beim Aufblasen zu stark gedehnt wird und dass durch diesen Reiz eine Epithelwucherung stattfindet. Dazu kommt, dass der stark vermehrte Speichel das Epithel zur Maceration und Ablösung bringt. Ferner weist der Verf. auf die Gefahr der Verbreitung von Syphilis und Tuberkulose bei der gemeinsamen Benutzung des Blasrohrs hin.

W. Lublinski.

Massini, Ueber einen in biologischer Beziehung interessanten Colistamm (Bacterium coli mutabile). Ein Beitrag zur Variation bei Bakterien. Arch. f. Hyg. 1907, Bd. 61, S. 250.

M. züchtete aus dem Stuhl eines an Gastro-Enteritis leidenden jungen Mannes ein Bakterium, das auf Endoagar weiss wuchs. Dieses Bakterium hatte sonst alle Eigenschaften eines Bact. coli commune, nur dass es den Milchzucker nicht zerlegen konnte. Wenn es aber eine Zeit lang auf milchzuckerhaltigen Nährböden wuchs, so bildeten sich in einer Anzahl von Colonien Knötchen, welche auf Endoagar mitunter weiss waren, öfter die bekannte Fuchsinfarbe zeigten, meistens aber erst weiss waren und später rot wurden. Von weissen Colonien oder weissen Stellen der knötchentragenden Colonien abgeimpft, zeigen die Tochtercolonien dieselben Eigenschaften wie die Muttercolonien. Dagegen entstehen durch Verimpfen von Knötchenmaterial auf Endoagar Platten mit vielen rein roten und wenig weissen Colonien. Im allgemeinen können aus rein roten Colonien nur rote Culturen erlangt werden, nur ein einziges Mal gelang die Umwandlung der roten in die weisse Varietät. Es hatte also in einem Bakterienstamm ein Teil der Nachkommen plötzlich eine Eigenschaft erlangt, welche den Vorfahren nicht zukam, nämlich die Fähigkeit, Milchzucker unter Gasbildung zu zersetzen. Es geht aus den eingehenden Untersuchungen hervor, dass das Varietätenspiel von äusseren Einflüssen abhängig ist; in welcher Art diese jedoch wirken, ist noch in Dunkel gehüllt.

Christian.

---

v. Hösslin, Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Ausscheidung von Agglutininen durch den Harn Typhuskranker. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 18.

Im normalen Urin von Typhus-Kranken und -Reconvalescenten werden Typhusagglutinine nicht nachgewiesen. Bei Nierenstörungen hingegen treten Agglutinine in mässigen Mengen im Harn auf, und zwar sind die Mengen etwa proportional der Eiweissmenge. Das gleiche findet sich bei

entzündlichen Exsudationen. Auch im Tierexperiment konnten Agglutinine im Harn nach künstlicher Nierenstörung nachgewiesen werden.

Christian.

R. Weissmann, Ueber Lysargin, ein neues colloidales Silber. Therapeut. Monatsh. 1907, Mai.

Lysargin ist ein colloidales Silber mit 80—83 pCt. Silbergehalt. Man kann es per os geben, so besonders bei infektiösen Darmerkrankungen oder bei Autointoxikationen, die vom Magendarmkanal ausgehen; doch ist es wohl möglich, dass die Salzsäure des Magensaftes das Lysarginsalz ausfällt. Besser ist daher die Anwendung in Form einer Schmierkur mit 10proc. Lysarginsalbe oder die intravenöse Injektion; zu einer derartigen, ganz ungefährlichen Einspritzung benutzt man eine 5proc. Lösung, von der man 4—7 g, entsprechend 0,2—0,35 Lysargin injicirt. Zum Auswaschen von Wunden u. dergl. nimmt man eine schwache Lösung, 1 : 200 bis 1,0 : 1000. Auch als Klysma kann man das Mittel anwenden, doch hat Verf. darüber keine eigenen Erfahrungen. Im ganzen wurden über 60 Fälle, meist infektiöser Natur, mit Lysargin behandelt und zwar fast durchweg mit ausgezeichnetem Erfolge; allerdings war die Anwendung eine sehr frühzeitige, ein Punkt, der besondere Beachtung verdient, da das Mittel starke bakericide Eigenschaften nicht besitzt. Unangenehme Nebenwirkungen, wie sie bei Collorgalinjektionen wiederholt beobachtet wurden, Schüttelfröste und starke, wenn auch vorübergehende Temperatursteigerungen, traten nach Lysargininjektionen nicht auf. Verf. kann daher die Anwendung des Mittels, nicht nur bei infektiösen Processen, sondern auch bei nervösen Erkrankungen (Epilepsie) dringend empfehlen.

K. Kronthal.

H. Starck, Ueber intravenöse Strophanthintherapie. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 12.

Verf. bespricht zunächst die verschiedenen Versuche, die in ihrer Zusammensetzung und dementsprechend in ihrer Wirkung ungleichmässige Digitalis durch andere Mittel zu ersetzen. Speciell beschäftigt er sich mit dem zu intravenöser Injektion gut geeigneten Strophanthin. Es ist dies ein in dem Samen von Strophanthus hispidus vorkommendes Glycosid, ein weisses, amorphes, in Wasser lösliches Pulver; es kommt in Lösungen 1 : 1000, und zwar in zugeschmolzenen Glastuben à 1 ccm, entsprechend 1 mg der Substanz in den Handel. Die zuerst von FRAENKEL-Badenweiler angestellten Versuche waren sehr zufriedenstellend, die Urteile der Nachprüfenden lauteten teils günstig, teils ungünstig. ST. entschloss sich daher zu einer neuen, eingehenden Prüfung des Mittels. Bemerkt sei, dass die Strophanthininjektionen nicht etwa die Digitalis überall ersetzen, sondern nur bei drohender Gefahr von Herzinsufficienz verwendet werden sollen oder dann, wenn eine interne Medikation nicht vertragen wird. Zur Behandlung kamen akute und chronische Herzstörungen, darunter recht schwere und bedrohliche Fälle. Es wurde $^1/_2 - 1^1/_4$ mg eingespritzt, in einem Falle an drei Tagen hintereinander zusammen $2^1/_4$ mg. In keinem Falle traten die von anderer Seite beschriebenen unangenehmen Neben-

wirkungen, Fröste, Temperatursteigerungen u. dergl., auf. Dagegen war die Wirkung eine sehr prompte und günstige: der Puls wird regelmässig, langsam und voll, der Blutdruck steigt, kurz, man beobachtet eine schnelle, volle Digitaliswirkung, ohne deren unangenehme Nebenwirkungen. Nebenbei erwähnt sei noch die häufig beobachtete beruhigende, schlaferzeugende Wirkung des Mittels K. Kronthal.

L. Moll, Ueber die Verwendung einer modificirten (alkalisirten) Buttermilch als Säuglingsnahrung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 42, S. 327.

Die Verwendung der sauren Buttermilch zur Säuglingsnahrung ist trotz ihrer grossen Vorzüge durch mancherlei der Milch anhaftende Schädlichkeiten beschränkt. Bedenken gegen die oft enormen mit der Buttermilch eingeführten Säuremengen einerseits und andererseits die Erfahrung, dass die Eiweisskörper des Serums durch Erwärmen bei schwach alkalischer Reaktion weit weniger, als bei saurer oder stark alkalischer Reaktion denaturirt werden, haben Verf. veranlasst, Versuche mit einer schwach alkalischen Buttermilch in der Landesfindelanstalt in Prag anzustellen. Die Buttermilch wurde durch Zusatz von 3 g Natr. carb. sicc. pro 1 Liter alkalisirt. In gekochtem Zustande zeichnet sich diese alkalische Buttermilch gegenüber der gekochten saueren aus, 1. durch einen Ueberschuss von gelöstem Casein, 2. feinere Ausflockung sämmtlicher ungelöster Eiweisskörper, 3. die mehr gequollene weiche Beschaffenheit der letzteren. Die Eiweissniederschläge der alkalischen Buttermilch sind mittelst Pankreatin in weit höherem Masse verdaulich als die aus saurer. Da der Alkalizusatz allein schon eine feinere Verteilung des ungelösten Eiweisses beim Kochen der Buttermilch bedingt, so kann der Mehlzusatz geringer gewählt werden, als in den sauren; es genügen bei der alkalischen Buttermilch 9 g pro Liter. — Der Geruch und der Geschmack der rohen Buttermilch werden durch den Alkalizusatz milchähnlicher und es genügt ein geringerer Zusatz von Rohrzucker zum Süssen; 20 g pro Liter sind ausreichend. Es gestaltete sich demnach die Zubereitung dieser Buttermilch in der Weise, dass zu 1 Liter 52 g eines Pulvers von folgender Zusammensetzung gegeben wurden: Milchzucker 20 g, Rohrzucker 20 g, Knorr's diastasirtes Reismehl 9 g, Natr. carb. sicc. 3 g. Dieses Pulver muss vor dem Kochen auf einmal unter Rühren dem Liter Milch zugesetzt werden, weil sonst, wenn man das Pulver nur mit einem kleinen Teil der Milch verrührt, Mehl und Eiweiss ungünstige Veränderungen erfahren können. Das Pulver soll genau gewogen werden; nur im Notfalle soll man so verfahren, dass auf $^1/_4$ Liter Buttermilch ein mit der Messerkante scharf abgestreifter Esslöffel des Pulvers (ca. 13 g) kommt. Unter beständigem Rühren wird das Gemisch über einer mittleren Flamme bis zum einmaligen ordentlichen Aufkochen erhitzt, das Gefäss vom Feuer genommen und das Quirlen mindestens 5 bis 10 Minuten fortgesetzt. Dann wird die Flüssigkeit in sterilisirte Soxhletflaschen gefüllt, langsam abgekühlt, und erst nach vollendeter Abkühlung auf Eis gestellt. Da bei einigen Kindern, welche mit dieser mageren alkalischen Buttermilch ernährt wurden, sich die Notwendigkeit ergab, Fett zu geben, so wurde für diese Fälle der Buttermilch 100 cm³

eines hochconcentrirten Centrifugirrahmes (28—32 pCt. Fett) nach dem Zusatz des Pulvers vor dem Kochen unter Umrühren zugesetzt. Der Fettgehalt der Buttermilch beträgt dann 2,8—3,5 pCt. (Das Pulver ist bei K. O. Kirschner, Radlitz bei Prag, in gebrauchsfertigem Zustande erhältlich). Die so zubereitete alkalische Buttermilch wurde im Allgemeinen von Kindern jeglichen Alters gut genommen. Dyspepsien im Beginn der Darreichung, wie sie bei saurer Buttermilch öfter vorkommen, blieben in der Regel aus. Die Stühle waren breiig, sattgelb, nie grün und reagirten immer alkalisch. Begonnen wurde in jedem Fall mit der zur Erhaltung gerade ausreichenden minimalen Menge, und erst durch ganz allmähliche Steigerung der Nahrungsmenge Zunahme des Körpergewichts erstrebt. Bei Einhaltung dieser Vorsicht kann die alkalische Buttermilch — im Gegensatz zur sauren — mit gutem andauernden Erfolge lange Zeit und ausschliesslich gegeben werden. Diese bessere Bekömmlichkeit der alkalischen Buttermilch gegenüber der sauren bezieht Verf. auf die Beseitigung der starken Acidität und die leichtere Verdaulichkeit der Eiweisskörper in der alkalischen Milch. Reichte die alkalische magere Buttermilch zur Erzielung andauernder Zunahmen nicht hin, so wurde ohne sonstige Aenderung der Quantität der Milch Rahm in oben beschriebener Weise zugesetzt. Insbesondere ist die alkalische Buttermilch zu empfehlen: 1. als Beinahrung bei gesunden Brustkindern wegen Insufficienz der Mutter; 2. als ausschliessliches Nährmittel für gesunde Kinder, deren Verdauungsvermögen von Anfang an ein gutes war, oder vorher durch unzweckmässige Ernährung gelitten hatte; 3. als ausschliessliches Nährmittel für frühgeborene, lebensschwache Kinder; 4. als Diätetikum bei subakuten oder chronischen, hartnäckigen Dyspepsien, namentlich bei jenen, welche mit schlechter Fettverdauung einhergehen; 5. als Beinahrung neben Brust oder als ausschliessliche Nahrung bei atrophischen, durch chronische Darmerkrankungen herabgekommenen Kindern.

Stadthagen.

A. Kohl, Ein Beitrag zur congenitalen Lungensyphilis. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 43, S. 94.

Knotenförmige Syphilome in den Lungen von Föten und jungen Säuglingen gehören nach Hochsinger zu den grössten Seltenheiten gegenüber der Unzahl von Befunden diffus entzündlicher Veränderungen bei congenitaler Lues. Verf. beschreibt einen solchen Fall isolirter Gummata in der Lunge eines hereditär-syphilitischen zwei Monate alten Säuglings.

Stadthagen.

Kisch, Die constitutionellen Formen der Lipomatosis. Berl. klin. Wochenschrift 1907, No. 24.

Der alimentären oder Mastfettleibigkeit steht gegenüber die constitutionelle Fettsucht, die durch Heredität oder Allgemeinerkrankungen verursacht wird. Durch erbliche Veranlagung kommt die endogene Zelltätigkeit mit geringeren Energiemengen aus als in der Norm. Dadurch wird Fett vor Zerfall geschützt und im Körper abgelagert. Durch pathologische Vorgänge, wie chronischer Alkoholismus, Syphilis, gewisse Anämien

(Chlorose), die pastöse Form der Skrophulose, treten fehlerhafte Veränderungen in den Zersetzungsprocessen der Zellen, speciell bezüglich des Umsatzes der N-freien Substanz ein, die eine Anhäufung von Fett begünstigen. Während bei der alimentären Mastfettleibigkeit meist die Zahl der Erythrocyten vermehrt, der Hämoglobingehalt gesteigert ist (Plethora vera), das derbe, feste, grosslappige Fettgewebe eine pralle Füllung der Fettzellen zeigt, am Herzen Fettgewebe zwischen die Muskulatur wächst, ist bei der constitutionellen Form die Zahl der roten Blutkörperchen und der Hbl-Gehalt herabgesetzt, das Fettgewebe ist schlaff, kleinlappig, locker mit reichlicher Zwischensubstanz, und das Herz bietet parenchymatöse Veränderungen des Herzmuskels selbst, fettige Degeneration der einzelnen Muskelfasern des Myocards. Während bei der allgemeinen Lipomatose die Therapie durch Proceduren, die im ganzen immer eine Unterernährung darstellen, Erfolge zeitigt, ist bei der constitutionellen Form die Prognose schlechter. Die Entziehungskur tritt hier in den Hintergrund, zu erstreben ist eine Verbesserung der Blutbereitung und Säftebildung durch eisenhaltige, jod- oder schwefelhaltige Brunnen je nach der Grundursache bei reichlicher Eiweisszufuhr. Alkan.

L. v. Aldor, Ueber die Frühdiagnose des Magencarcinoms. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 20.

Von der Möglichkeit eine Frühdiagnose beim Magenkrebs zu stellen sind wir noch weit entfernt. Verf. bespricht die neueren Untersuchungsmethoden, die bezwecken, die Diagnose Magenkrebs noch vor Auftreten des palpablen Tumors zu sichern. Es sind dies die Salomon'sche Prüfung des Magens auf eiweisshaltiges Sekret mittelst Spülung, der Boas'sche Nachweis der occulten Blutungen in den Fäces und das vom Verf. nachgewiesene Auftreten von Albumosurie. Die Salomon'sche und die Boas'sche Probe sind für eine Frühdiagnose insofern nicht verwendbar, als sie das Vorhandensein ulcerativer Processe voraussetzen. Ueber die Gutartigkeit oder Bösartigkeit des Processes lassen sie an sich eine Entscheidung nicht zu; sie können also nur in Verbindung mit anderen Symptomen verwendet werden. Auch der Nachweis von Albumosen im Harn der Krebskranken ist keineswegs ein constantes Zeichen, sondern konnte nur etwa in der Hälfte der darauf untersuchten Fälle erhoben werden. Verf. ist der Ansicht, dass die Albumosurie erst dann auftritt, wenn der carcinomatöse Process bereits den Stoffwechsel alterirt hat. Die genannten Proben sind also sämmtlich im strengen Sinne keine Proben auf ein beginnendes Carcinom; trotzdem ist ihnen ein Wert für die Diagnose des Magenkrebses nicht abzusprechen. Schreuer.

A. H. Hübner, Untersuchungen über die Erweiterung der Pupillen auf psychische und sensible Reize nebst einigen allgemeinen Bemerkungen über Pupillenreaktionen. Arch. f. Psych. etc. Bd. 41 (3).

H. stellte fest, dass in der Norm jedes psychische Geschehen von einer Erweiterung der Pupille begleitet ist. Das Ausbleiben der normal

vorhandenen Pupillenunruhe ist nicht als eine organische Störung anzusehen. Die Erweiterung der Pupille auf psychische Reize (Psychoreaktion) erfolgt selbst bei sehr engen, nicht lichtstarren Pupillen. Bei Kranken mit Anfallsneurose fand sich oft eine gesteigerte Reaktion der Pupille (schneller und ausgiebiger), wie sie nicht so oft, auch bei Hysterischen, Neurasthenikern, Epileptikern vorkommt. Von 51 Fällen mit Hetephonie, Katalonie und Dementia paranoides zeigten 75 pCt. ein Fehlen der Psychoreaktion und der Reaktion auf sensible Reize, 17 pCt. waren fraglich und nur in 8 pCt. waren die Reaktionen vorhanden, was H. als funktionelle Störung ansieht. Fehlen Pupillenunruhe und sensible Reaktion bei erhaltenem oder gar „schichtendem" Lichtreflex und prompter Convergenzverengerung, so spricht das für Dementia praecox. Fehlt nur die Pupillenunruhe bei noch vorhandenem Lichtreflex und erhaltener sensibler Reaktion, so erweckt das den Verdacht einer organischen Hirnerkrankung (Tabes, Paralyse, Lues). S. Kalischer.

K. Goldstein, Zur Frage der amnestischen Aphasie und ihrer Abgrenzung gegenüber der transcortikalen und glossopsychischen Aphasie. Arch. f. Psych. etc. Bd. 41 (3).

Unter transcortikaler Aphasie ist nach G. eine aphasische Störung zu verstehen, die wesentlich die Folge einer Läsion der Begriffe ist. Die amnestische Aphasie ist als Folge einer funktionellen Schädigung der Association zwischen Begriff und Wort anzusehen. Es darf dabei weder eine Störung der Begriffsbildung noch des Sprachapparates vorliegen. Die Amnesie bei transcortikaler Aphasie wird vorwiegend in der Verwendung vom Namen für weitere Begriffe zum Ausdruck kommen. Die glossopsychische Aphasie unterscheidet sich nicht wesentlich von der leichten cortikal-motorischen Aphasie. Die genannten drei Aphasien unterscheiden sich durch die Differenz in der Art der Amnesie, ferner durch die Störung des Lesens und Schreibens. Bei der amnestischen Aphasie sind Schreib- und Lesestörungen selten und betreffen dieselben am meisten das Schreiben und zwar mehr der Buchstaben als der Worte. Bei der glossopsychischen Aphasie kommt die Verwechslung von Buchstaben beim Lesen und Schreiben der Worte besonders zum Ausdruck. Die transcortikale Aphasie zeichnet sich besonders durch das mangelnde Verständnis für Gelesenes oder auf Diktat Geschriebenes aus bei leidlicher Intaktheit der beiden Funktionen.

S. Kalischer.

Herhold, Die Diagnose und die Behandlung der Schussverletzungen der Wirbelsäule. Gedenkschrift f. R. v. Leuthold. II. Bd. Berlin 1906.

H. teilt zwei Fälle von Schussverletzung der Wirbelsäule mit tötlichem Ausgang näher mit. Von 10 derartigen operirten Fällen hatten 6 also (54 pCt.) einen guten Erfolg, 4 (33 pCt.) verliefen letal. In keinem Falle ist, wo das Projektil das Rückenmark sicher getroffen hatte, ohne Operation Heilung eingetreten. Es scheint ratsam, in jedem Falle möglichst bald operativ vorzugehen, da schon 4 Tage nach der Verletzung Degenerationen eintreten. Es muss operirt werden, wenn mit Sicherheit

aus den klinischen Symptomen und dem Röntgenbild zu ersehen ist, dass Geschoss oder Knochensplitter in den Wirbelkanal gedrungen sind und das Mark ganz oder teilweise comprimiren, ferner wenn Fieber besteht und das Aussehen der Wunde auf Infektion hinweist, oder wenn mit Hülfe der diagnostischen Mittel auf das Bestehen eines Abscesses im Wirbelkanal geschlossen werden kann. Abzuwarten ist, wenn eine Läsion des Markes zwar wahrscheinlich ist, aber nicht durch Röntgenbild und andere Symptome sicher zu erweisen ist. Bessern sich die Lähmungen nicht, treten Reizerscheinungen hinzu, lassen sich dazu knöcherne Erscheinungen der Wirbelsäule erkennen, so kann auch hier operativ vorgegangen werden. Nicht zu operiren ist bei der einfachen Commotio der Medulla spinalis und bei der extramedullären und intramedullären Blutung.

S. Kalischer.

Fr. Schultze, Einige Erfahrungen über Ischias. Centralbl. f. inn. Med. 1907, No. 24.

Verf. berichtet über 104 Fälle von Ischias. 93 betrafen Männer, 11 Frauen. (Verf. betont die Uebereinstimmung mit des Ref. Erfahrungen). Vorwiegend wurde das mittlere Lebensalter befallen. Gicht spielte ätiologisch keine Rolle; zufällig auch der Diabetes nicht. Auch der Stuhlverstopfung war ein besonderer Einfluss nicht zuzuschreiben. Vorzugsweise war die linke Seite befallen: auch diese Angabe stimmt (abgesehen von den Frauen) mit des Ref. Erfahrungen überein. Erkältungen, Verheben, Unfälle, frühere Lumbago spielten in der Anamnese die Hauptrolle. Was die Lumbago betrifft, meint Sch., dass mehr die tiefer gelegenen Teile, Bandapparat der Wirbelsäule, Plexus und Stamm des Ischiadicus beteiligt seien, als die Sacrolumbalmuskeln. In 55 Fällen fehlten die Achillessehnenreflexe 22 mal auf der kranken Seite oder waren deutlich schwächer als auf der anderen Seite. Oft war die ganze Glutäalgegend auf Druck empfindlich. Wahrscheinlich handelt es sich bei der sogenannten rheumatischen Ischias um entzündliche Processe, die mehr die gröberen Bindegewebsmassen zwischen den Nervenbündeln ergriffen (Perineuritis). Dafür spricht der häufige Dauerschmerz; es handelt sich weniger um durch schmerzfreie Pausen getrennte Schmerzanfälle.

Bettruhe und Aspirin waren die vorzüglich zur Bekämpfung des Leidens angewendeten Mittel. Bei chronischen Fällen nützten heisse Sandbäder und schottische Douchen. Mit der Ansicht, dass Massage bei frischen Fällen unnütz, ja schädlich ist, ist Ref. vollkommen einverstanden.

Bernhardt.

H. Bordier, Sur quelques résultats fournis par l'électro densimètre de Benoist. Arch. d'électric. med. etc. p. 247, Avril 10.

Benoist hat einen Apparat angegeben, den Elektrodensimeter, welcher es gestattet, die Dichtigkeit der Elektricität einer umschriebenen Körperstelle bequem zu messen, wenn die betreffende Person einer einfachen Franklinisation unterworfen wird. Mit diesem Instrument hat B. verschiedene Versuche angestellt. Zunächst untersuchte er, welcher Pol der wirksamere wäre und fand, dass der negative Pol der stärker wirkende

sei. Man verbinde also das zu elektrisirende Individuum stets mit dem negativen Pol der Maschine. Weiter untersuchte er, ob die Quantität der Elektricität, welche auf die Einheit der Körperfläche der elektrisirten Person verbreitet ist, durch Condensation modificirt wird. Sie wird erhöht. Ferner fand er die Dichtigkeit der statischen Elektricität dann vermehrt, wenn das Individuum mit dem negativen Pol verbunden und der positive nach dem Boden abgeleitet war. Wendet man die Kopfdouche an, so nimmt die Dichtigkeit der Elektricität auf dem Körper der Versuchsperson ab. Auch wenn man die Spitzenausstrahlung benutzt, vermindert sich die Dichtigkeit der Elektricität auf der Körperoberfläche. — Ferner ist die Dichtigkeit grösser, wenn die zu behandelnde Person steht, als wenn sie sitzt. Auch wechselt die Dichte im umgekehrten Verhältnis zur Körpergrösse. Um zu messen, ob der Patient auf dem Isolirschemmel wirklich hinreichend isolirt ist, kann das in Rede stehende Instrument ebenfalls dienen, indem bei guter Isolation die anfänglich festgestellten Zahlen ganz allmählich abnehmen, während sie bei ungenügender Isolation schnell sich verkleinern. Verf. empfiehlt das Instrument sehr. Bernhardt.

G. Schmorl, Die Färbung der Spirochaete pallida im Schnittpräparat nach Giemsa. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 22.

Die Darstellung der Spirochaete pallida mittelst der Giemsalösung im Gewebe, deren bisheriges Misslingen bekanntlich als ein Hauptargument gegen die Identität der sogenannten Silberspirochaeten in Schnitten und der Spirochaeten in Ausstrichen geltend gemacht wird, glückte dem Verf. in zwei Fällen von congenitaler Syphilis, besonders gut in Schnitten von Leber und Nebennieren, mit einem einfachen Differenzirungsverfahren. Das Material wird in 4proc. Formalinlösung fixirt, in möglichst dünne Gefrierschnitte zerlegt und nach Giemsa gefärbt. Nach etwa einer Stunde überträgt man die Schnitte in eine frisch hergestellte Farbflotte und lässt sie in ihr 5—24 Stunden, worauf sie für ganz kurze Zeit in eine concentrirte wässerige Lösung von Kalialaun und dann in destillirtes Wasser gebracht werden. Allerdings ist immer noch eine gewisse Aufmerksamkeit und Uebung nötig, um die rotvioletten Spirochaeten von dem sehr ähnlich gefärbten Gewebe zu unterscheiden. Zur Herstellung von Dauerpräparaten legt man die Schnitte entweder in Glyceringelatine ein oder man lässt sie auf dem Objektträger nach Abtrocknen mit Fliesspapier an der Luft nahezu vollständig trocken werden, hellt sie in Xylol auf und überträgt sie in Cedernholzöl oder neutralen Balsam. (Bei dem zweiten Verfahren kann man, wie Verf. in einem Nachtrage angiebt, die Alaundifferenzirung ganz weglassen). Wesentlich für das Gelingen der Färbung scheint zu sein, dass das Untersuchungsmaterial in Formalin (nicht Alkohol) fixirt und nicht zu lange (über $^1/_4$ Jahr) in ihm aufbewahrt worden ist; aber selbst wo diese Bedingungen erfüllt sind, versagt das Verfahren oft aus unbekannten Gründen. H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 31. August. No. 35.

F. L. Lenckmann, Die Wirkung des Methylalkohols auf das isolirte und überlebende Säugetierherz. Skand. Arch. f. Physiol. Bd. 18, S. 23.

Die Versuche an isolirten Kaninchenherzen, die nach einer modificirten Langendorff'schen Durchspülungsmethode angestellt sind, ergeben in keinem Falle eine stimulirende oder nutrirende Wirkung des Aethylalkohols, in welchem Concentrationsgrade derselbe auch dem Herzen zugeführt wird. In der Regel hat es sich dagegen gezeigt, dass, wenn Alkohol in der Perfusionsflüssigkeit des Herzens in einer solchen Menge vorhanden ist, dass eine Wirkung desselben überhaupt wahrgenommen werden kann, diese Wirkung in der Weise zum Ausdruck gekommen ist, dass bei geringem Alkoholgehalt eine kurzdauernde Verminderung der Stärke der Herzconcentrationen hervorgerufen wurde; war dagegen der Alkoholgehalt in der Salzlösung grösser, so trat die Arhythmie deutlicher hervor und war

von längerer Dauer, wie auch sowohl Schlaghöhe als Frequenz beträchtlich reducirt wurden.

Diese Versuche scheinen deutlich zu zeigen, dass der Aethylalkohol nicht geeignet ist, die Tätigkeit des isolirten und überlebenden Kaninchenherzens zu unterhalten und nicht als ein Nutritionsmittel für dasselbe angewendet werden kann. In den meisten Versuchen ist dem Herzen bei Aufhören der Alkoholperfusion Dextrose zugeführt worden und hat so gut wie immer eine Restitution der Herzarbeit mit sich geführt; dadurch ist auch der Einwand zurückgewiesen, dass der Aethylalkohol dem Herzen zu einem Zeitpunkt beigebracht worden sei, wo dasselbe allzu abgearbeitet gewesen sei um sich restituiren zu können, auch wenn es einen Nutritionsstoff erhalten hätte.

Durch diese Untersuchungen ist jedoch nicht die Frage entschieden, ob der Alkohol einen Nährwert für den Organismus hat oder nicht, da auch z. B. Rohrzucker sich als Nährstoff für das isolirte und lebende Herz nicht eignet. Ein positives Resultat wäre entscheidend gewesen, ein negatives ist es nicht unbedingt. G. F. Nicolai.

A. Lohmann, Cholin, die den Blutdruck erniedrigende Substanz der Nebenniere. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 118, S. 215.

Auszüge von Nebennieren wirken nicht immer blutdrucksteigernd, wie das aus ihnen hergestellte Adrenalin. L. gelang es nun, indem er sich des von Kutscher und Steudel ausgearbeiteten Verfahrens bediente, aus einer der basischen Fraktionen des Nebennierenextraktes eine Substanz darzustellen, die eine stark blutdrucksinkende Wirkung hatte und die sich als Cholin erwies. Die unsichere Wirkung der Nebennierenextrakte auf den Blutdruck erklärt sich demnach aus dem Zusammenvorkommen der beiden antagonistisch wirkenden Substanzen: Cholin und Adrenalin.

A. Loewy.

H. Chr. Geelmuyden, Ueber Maltosurie bei Diabetes mellitus. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 63, S. 527.

Ausgehend von der Beobachtung, dass in diabetischen Harnen die Ergebnisse der polarimetrischen und titrimetrischen Bestimmungen oft nicht übereinstimmen, hat G. nach der Gegenwart von Zuckern — neben der Dextrose — geforscht, die das Ergebnis erklären können. Er richtete sein Augenmerk besonders auf die Maltose, die er durch die Krystallform und die eigentümlichen Löslichkeitsverhältnisse ihres Osazons verificirte. Aus acht Diabetikerharnen konnte er sie darstellen, wenn er dem Harn die auf Grund polarimetrischer Untersuchung notwendige Menge Phenylhydrazins und essigsauren Natrons zufügte, erhitzte, filtrirte und nun die gleichen Mengen beider Reagentien wiederum zusetzte und erhitzte. Es bildete sich eine zweite Osazonfraktion, die sich als Maltosazon erwies. — Maltose scheint bei hohem Zuckergehalt fast stets im Harn vorhanden zu sein, bei geringem zuweilen. A. Loewy.

F. Risch, Ueber den postmortalen Glykogenschwund in den Muskeln und seine Abhängigkeit von physiologischen Bedingungen. Hofmeister's Beiträge. Bd. 8, S. 210.

Verf. führt den postmortalen Glykogenschwund in den Muskeln auf die Tätigkeit eines diastatischen Fermentes zurück. Dieses bleibt immer gleich gross, mag man die Muskeln nach Ruhe oder excessiver Arbeit, nach dauernd geringer oder hochgradiger funktioneller Beanspruchung, nach reichlicher Ernährung oder im Hungerzustand untersuchen. Als Hülfsmittel zur Regulirung der Glykogenverzuckerung in den Muskeln betrachtet Verf. die wechselnde Sauerstoffzufuhr durch das Blut.

Wohlgemuth.

W. L. Halle, Ueber die Bildung des Adrenalins im Organismus. Hofmeister's Beiträge. Bd. 8, S. 276.

Auf Grund der von Abel für das Adrenalin angegebenen Formel hält Verf. es für möglich, dass für die Entstehung des Adrenalins im Organismus das Tyrosin und Phenylalanin in Betracht kommen. Aus diesem Grunde digerirte er Nebennierenbrei mit Tyrosin und fand in vorläufigen Versuchen einmal 0,24, das andere Mal 0,21 g Adrenalin gegen 0,134 und 0,101 g in den Controllversuchen. Verf. gedenkt die Versuche so fortzusetzen, dass er mehrere Fermente zugleich auf das Tyrosin einwirken lassen wird. Die Adrenalinbestimmung wurde nach der Vorschrift von Abel ausgeführt.

Wohlgemuth.

E. Hoffmann, Ueber Hypernephrom-Metastasen. Deutsche med. Wochenschrift 1907, No. 8.

Die Diagnose von Nierengeschwülsten ist häufig schwierig. In Fällen von malignen Hypernephromen leiten mitunter erst die gebildeten Metastasen, die das Krankheitsbild beherrschen, auf das vorhandene Leiden hin. Verf. berichtet über zwei Fälle. Im einen zeigte die Gallenblasengegend einen faustgrossen, derben Tumor. Beim Kranken stellten sich ohne sichtbare Gründe Lähmungserscheinungen des linken Beins und später auch des linken Arms ein. Bei Bettlage erfuhr der rechte Oberschenkel eine Spontanfraktur. Die Sektion ergab an der rechten Niere ein bösartiges Hypernephrom, an der Leber eine Echinococcusblase, Geschwulstmetastasen in Gehirn, Lungen, Pleura, Rippen, rechtem Femur. Im zweiten Fall fand sich an der Scheide eine blutende, blumenkohlartige Geschwulst, der Uterus war im Becken durch Tumormassen fest eingemauert, am rechten Oberschenkel eine apfelgrosse Geschwulst, die sich als Hypernephrom erwies. Jetzt liess sich auch ein linksseitiger Nierentumor feststellen. Cystoskopisch fanden sich zwei Metastasen in der Blase. Die Sektion bestätigte die klinischen Befunde. Metastasen fanden sich noch in Lungen, Bronchialdrüsen und rechter Tibia.

Geissler.

J. G. Mönckeberg, Ueber heterotope mesodermale Geschwülste am unteren Ende des Urogenitalapparates. (Aus dem Pathol. anatom. Institut der Universität Giessen). Virchow's Arch. Bd. 187, H. 3.

Nach Wilms hat jede Körperregion ihre bestimmten Mischgeschwülste,

die in ihrem Aufbau und Zusammensetzung charakteristisch für die betreffende Region sind. Heterotope Neubildungen, die an verschiedenen Stellen des Organismus vorkommen, die aber in ihrem Bau weitgehende Uebereinstimmung zeigen, lassen sich zu einer Gruppe vereinigen, weil ihr Ursprung in einer Körperregion zu suchen ist, so die heterotopen mesodermalen Geschwülste der Vagina, der Cervix uteri, der Harnblase und des Vas deferens. Verf. beschreibt ausführlich ein „traubenförmiges Sarkom der kindlichen Scheide", ein Rhabdomyom der Harnblase und ein Rhabdomyoma malignum des Vas deferens und der Tunica vaginalis. Diese drei Geschwülste stellen heterotope Neubildungen dar und stammen von versprengtem embryonalen Keimgewebe her. Sie enthalten im wesentlichen bindegewebige Elemente und sind mithin rein mesodermale Neubildungen. Die Verlagerung vom Mesoderm der hinteren Wand kommt nach Verf.'s Ansicht sowohl durch das Wachstum des Müller'schen als auch die Wucherung des Wolff'schen Ganges zustande. Wenn man auch den Müller'schen Gang als ursächlichen Faktor mit ansieht, der nach Wilms' Ansicht nur in beschränktem Masse in Betracht zu kommen scheint, so kann man seine Theorie auch für die vorliegenden Fälle acceptiren. Geissler.

E. Ruppanner, Zur Kenntnis der irreponiblen Kniegelenkluxation. Zeitschrift f. Chir. Bd. 83, S. 534.

Bei R.'s 56 Jahre altem Patienten mit irreponibler Luxatio genu posterior externa incompleta dextra ergab sich bei der Freilegung des Gelenks eine Rissstelle in dem oberen Drittel des Ligamentum collaterale internum. Ueber dem inneren Condylus war die Gelenkkapsel nahe an ihrer Insertionsstelle abgerissen. Eine gut 3 cm breite Partie des M. vastus intern. lag, von der Hauptmasse des Muskels getrennt, als dicker fleischiger Strang in der Fossa intercondyloidea. Diese abgetrennten Muskelteile zogen die Gelenkkapsel in den Spalt zwischen dem inneren Condylus und die Tibiagelenkfläche hinein. Nach Durchschneidung des übrigens sehr straff gespannten Muskelstranges glitt die Patella fast von selbst an ihren normalen Platz zurück und es liess sich nun die in den Gelenkspalt eingestülpte Kapsel leicht herausziehen. Nach Entfernung des in der Gelenkhöhle befindlichen Blutes bemerkte man weiter, dass beide Ligamenta cruciata vollständig zerrissen und an ihren Enden aufgefasert waren. Es gelang jetzt leicht, die Tibia bleibend in ihre normale Stellung zu bringen. Der abgelöste Muskelstrang des Vastus internus wurde vollständig resecirt, das Lig. collaterale int. mittelst dreier Seidennähte vereinigt. Eine Naht der Kreuzbänder erwies sich wegen der starken Auffaserung ihrer Enden als unmöglich. Dagegen gelang es relativ leicht, den Kapselriss zu schliessen.

Infolge eines nicht aseptischen Verlaufs konnte Patient nur mit einer geringen Flexionsmöglichkeit entlassen werden. Joachimsthal.

E. Becker, Zur Behandlung der Fersenbeinbrüche. Zeitschr. f. Chir. Bd. 83, S. 575.

Der 28jährige Arbeiter, über den B. berichtet, zog sich bei einem Fall in einen Fahrstuhlschacht neben anderen Verletzungen eine Compressions-

fraktur des rechten Fersenbeins zu. Auf dem Röntgenbilde erkannte man, dass der hintere sowie der vordere an das Würfelbein stossende Fortsatz abgesprengt waren, dass an der Unterfläche ein spitzer Knochensporn hervorragte und der Processus inframolleolaris abgebrochen war. Eine manuelle Redression war hiernach technisch unmöglich.

B. machte 10 Tage nach der Verletzung etwa daumenbreit unterhalb der unteren Spitze des äusseren Knöchels einen einige Centimeter langen Hautschnitt, durch den er ein Elevatorium senkrecht gegen den Knochen vor und hart unter seiner Unterfläche vorüber nach dem inneren Fussrande vorstiess. Dabei wurde der Griff des Elevators stark gesenkt, sodass seine Spitze dicht unter dem inneren Knöchel fühlbar wurde und nach Anlegung eines kleinen Hautschnittes durchgestossen werden konnte. Jetzt wurde durch energischen Zug nach oben an Griff und Spitze des Elevatoriums die Reposition der Fragmente vorgenommen und, während ein Assistent das Elevatorium in dieser Lage fixirte, ein Drillbohrer von hinten nach vorn durch Haut und Knochen in die Mittelebene des Calcaneus vorgeschoben. Den Bohrer liess B. liegen, meisselte bei liegendem Bohrer nach 6 Wochen noch den Knochensporn an der Unterfläche des Fersenbeins von einem lateralen Hautschnitt aus ab und entfernte dann den inzwischen wacklig gewordenen Bohrer. Das Resultat war ein vorzügliches. Joachimsthal.

Riedel, Lymphdrüsenexstirpation und Elephantiasis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 81. I. Teil. S. 202.

Ein im Jahre 1887 mit Exstirpation der beiderseitigen Leistendrüsen behandelter Mann hatte eine hochgradige Elephantiasis der Beine, des Mons veneris, des Scrotums und geringe des Penis nach 3 Jahren. Es stellten sich in der Folge im Gebiete der Elephantiasis häufig erysipelatöse Zustände ein. Jetzt, d. h. 12 Jahre nach dem letzten Bericht, sah R. den Mann wieder. Der Zustand der Beine hat sich sehr gebessert, die Schwellung des Scrotums und des Mons veneris ist erheblich zurückgegangen; dagegen hat der Penis unförmliche Dimensionen angenommen, und zeigt auf dem Dorsum deutliche Lymphangiektasien, während er vor 16 Jahren nur an umschriebener Stelle geschwollen war. Das Scrotum nässt häufig. — Während die Lymphgefässe am Arm zum Teil mit der V. cephalica verlaufen und daher nur selten Lymphstauung nach Achseldrüsenexstirpation gesehen wird, tritt nach totaler Entfernung der Leistendrüsen Lymphstauung stets ein, wenn sich die Lymphgefässe nicht wieder bilden. Im obigen Falle haben sich die vom Oberschenkel kommenden Gefässe offenbar wieder gebildet, die der Genitalien nicht. Die Totalexstirpation der Leistendrüsen ist auf Grund solcher Erfahrungen nur bei maligner Entartung derselben anzuraten, während anderenfalls durch conservative Verfahren die Einschmelzung der Drüsen mit Durchbruch abzuwarten ist. Peltesohn.

Busch, Beitrag zur Tetanusfrage, besonders zur Frage der präventiven Antitoxinbehandlung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 82, S. 27.

Verf. berichtet über 30 Fälle von Tetanus aus dem Krankenhause am Urban. Im Anschluss an ausgedehnte Verletzungen trat in den letzten

5 Jahren niemals mehr Tetanus auf. Im ganzen wurde bei einer Gesammtzahl von 4313 Fällen nur 3mal Tetanus im Anschluss an im Urban primär behandelte Verletzung beobachtet, d. h. in 0,06 pCt. — Was die Behandlung mit Behring'schem Tetanusantitoxin betrifft, so wurde es in 13 Fällen angewandt. Bei den schweren Fällen hat sich ein wesentlicher Nutzen bisher nicht ergeben. Die prophylaktische Injektion von Antitoxin kann für Berlin bei dem äusserst seltenen Vorkommen von Tetanus nicht gefordert werden. Zu erwägen würde sie sein, bei grossen, mit Strassenschmutz verunreinigten, stark gequetschten Wunden, bei Verunreinigungen mit Gartenerde, bei Schussverletzungen, sowie bei Frostgangrän. Im Nachtrag berichtet B. über einen Fall Bär's (Centralbl. f. Schweizer Aerzte 1906, No. 23), aus dem hervorgeht, dass auch eine frühzeitigste und fortgesetzte Injektion von 30 ccm Berner Tetanusheilserum nicht genügt, um Tetanus sicher zu vermeiden. Peltesohn.

E. Baeumler, Bericht über 350 Tränensackoperationen nebst Bemerkungen über Indikation und Technik. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 12.

Nach den Ausführungen von B. ist die Exstirpation des Tränensackes angezeigt in allen Fällen, wo es sich um schnelle Entfernung der Infektionsquelle zum Schutz oder zur Erhaltung des Auges handelt, oder wo die Beseitigung eines andauernden eitrigen Tränenleidens auf andere Weise vergeblich versucht bezw. wo eine endgültige Heilung voraussichtlich nicht mehr zu erreichen ist. Bei der Ausführung der Operation liegt kein Grund vor, von dem auch von anderer Seite empfohlenen Verfahren, in erster Linie nur den erkrankten Sack auszuschälen, abzuweichen; es empfiehlt sich vielmehr, die Umgebung, besonders auch das Periost, möglichst zu schonen. Die Nachbehandlung kann in den meisten Fällen eine ambulatorische sein. Horstmann.

Cirincione, Veränderungen, bedingt durch Cysticercus im ersten Stadium seiner Einwanderung in das Auge. Arch. f. Augenheilk. LVII, 4, S. 263.

Nach den Ausführungen des Verf.'s entfaltet der Cysticercus im Glaskörper eine, auf die blosse Netzhaut und den Sehnerven beschränkte reizende Wirkung und giebt zu der Neubildung einer präretinalen Zellmembran Veranlassung, welche mit der Netzhaut nur an wenigen Punkten eng verwachsen ist; auf ihr und der kleinzelligen Infiltration beruht das belegte Aussehen der Netzhaut und der Papille. Die Schrumpfung des präretinalen Häutchens erzeugt Contraktion der inneren Schichten der Netzhaut und Fältelung der drei äusseren Schichten und dies bedingt die Kräuselung des Augenhintergrundes und leitet die Netzhautablösung ein. Der Cysticercus des Glaskörpers kann seinen Sitz unterhalb der Hyaloiden haben, zwischen ihr und dem Parasiten besteht alsdann ein Raum, welcher mit jener citronengelben Flüssigkeit angefüllt ist, die sich bei der Extraktion des Cysticercus entleert und die, wenn der Parasit durch die Bewegungen des Halses eine Bresche in der perivesikulären Netzhaut eröffnet, in den subretinalen Raum einfliessen kann und eine ausgedehnte Ablösung der Netzhaut hervorruft. Die über dem Cysticercus befindlichen Fleckchen (prävesikuläre

Flecke) beruhen auf der Anwesenheit von subhyaloiden Zellnestern, das Irisiren des Blasenwurms auf einer optischen Erscheinung. Der dem Ort, von dem aus der Cysticercus in den Glaskörper eindrang, entsprechende weisse Netzhautfleck besteht aus compaktem narbigem Gewebe, welches eine feste Verwachsung zwischen der Aderhaut und durch wenige strahlenförmige Züge dargestellten Netzhaut herstellt. In dem Abschnitt, in dem der Parasit der Netzhaut anhaftet, ist diese in ein bindegewebiges Häutchen umgewandelt und der Cysticercus steht nicht in direkter Berührung mit derselben, sondern vermittelst einer bald mehr, bald weniger compakten Schicht von Zellen und coagulirter, hyaliner Substanz. An den Seiten des Cysticercus nimmt die Netzhaut rasch wieder ihre Schichten an. Zahlreiche vielkörnige Körper beobachtet man an der Oberfläche des präretinalen Häutchens, in der Nähe des Bläschens und unter demselben: es sind Pseudoriesenzellen, die aus Hyalinschollen resultiren, welche Kerne eingekugelt haben und welche zuweilen die Form von Riesenzellen annehmen, wahrscheinlich durch die undulatorischen Bewegungen des Cysticercusbläschens. Die schweren Alterationen, die man in den spät wegen Cysticercus enukleirten Augen antrifft, sind die Wirkungen der Proliferation und Umbildung des Aderhautgewebes, hervorgerufen durch den Cysticercus, welcher als aseptischer Fremdkörper wirkt, und nicht durch die reizende Wirkung desselben, welche auf das Aderhautgewebe nicht einwirkt. Die Extraktion des Cysticercus aus dem Glaskörper zeigt sich nur dann in höchst günstigen Verhältnissen, wenn derselbe die prävesikulären Fleckchen zeigt und man muss bei dem Operationsakt darauf bedacht sein, den Subhyaloidealraum zu erreichen, ohne die Glasmembram zu eröffnen.

Horstmann.

Siebenmann, Ueber Ertaubung im Verlaufe von akuter Osteomyelitis und von septischen Processen im allgemeinen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 54, S. 1.

Zu den wenigen (4) bisher bekannt gewordenen Fällen der in der Ueberschrift genannten Erkrankung fügt S. drei von ihm selbst beobachtete hinzu und versucht auf Grund dieses Materials ein Bild der Osteomyelitis-Taubheit zu entwerfen. In allen (7) Fällen lag eine akute mit hohem Fieber einhergehende Knochenentzündung vor; die Ertaubung betraf beide Ohren und trat stets während der Dauer der Knocheneiterung, und meistens innerhalb weniger Stunden und in drei Fällen zugleich mit subjektiven Geräuschen und Schwindel ein. Das Mittelohr war in keinem der 7 Fälle beteiligt; die Anamnese und das Ergebnis der funktionellen Prüfung wiesen auf das innere Ohr als anatomischen Sitz des Ertaubungsprocesses hin; ein pathologisch-anatomischer Befund zur Stütze dieser Annahme liegt bisher nur in einem Falle vor. Mit grösster Wahrscheinlichkeit handelt es sich nicht um eine Entzündung des Nerven, sondern des Labyrinthes. Ob die Labyrinthitis durch eine bakterielle Invasion bedingt ist, lässt sich, nach Verf., nicht entscheiden, doch glaubt er mehr eine direkte Toxinwirkung annehmen zu sollen.

Schwabach.

Kuttner und **Meyer,** Führt der Recurrens des Menschen sensible Fasern? Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 3.

Im Gegensatz zu MASSEI, der bei Recurrenslähmungen fast regelmässig eine mehr oder minder grosse Herabsetzung der Sensibilität des Kehlkopfes angiebt, bleiben die Verff., gestützt auf ihre Untersuchungen und auf einen Fall, bei dem der N. laryng. sup. durchschnitten werden musste, bei der alten Annahme, dass der Recurrens beim Menschen keine sensiblen Fasern führt. W. Lublinski.

Hamm und **Tochorst,** Beiträge zur Pathologie der Keratosis pharyngis mit besonderer Berücksichtigung der bakteriologischen Verhältnisse. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 3.

Verff. lenken die Aufmerksamkeit auf das regelmässige Vorkommen hochvirulenter Kapselbacillen bei der Keratosis pharyngis. Ihre histologischen Untersuchungen bestätigen die bisherigen in der Literatur bekannt gegebenen Veränderungen. Therapeutisch empfehlen sie das bisher schon übliche Entfernen der Pfröpfe und nachherige Pinselungen von Jodglycerin. W. Lublinski.

Weil, Untersuchungen über den Mechanismus nicht baktericider Immunität. Arch. f. Hyg. Bd. 61, S. 293.

Durch eine Anzahl früherer Versuche von WEIL, BAIL, NEUFELD, WRIGHT u. A. ist erwiesen worden, dass die Bakterienimmunität nicht immer auf Bakteriolyse beruht. Diese ist nur eine Art und Weise des Organismus, sich der eingeführten Bakterien zu entledigen, und tritt in Erscheinung, wenn sogenannte Halbparasiten mit labiler Leibessubstanz, vor allem die Vibrionen, im Spiele sind. In andere Immunitätsmechanismen ist durch die angeführten Autoren schon etwas Licht gebracht worden. In jedem Falle besteht aber die Bakterienimmunität aus einem haltbaren specifischen Zwischenkörper und einem nicht specifischen thermolabilen Element. Letzteres ist im allgemeinen das im normalen Blutserum enthaltene Complement; es kann aber auch vollkommen durch Leukocyten ersetzt werden. Hierfür bringt Verf. neue Beweise durch eingehende Untersuchungen über die Immunität des Meerschweinchens gegen Hühnercholera-Bacillen, die eine sehr starke Virulenz für Meerschweinchen besitzen. Ein Zusammenhang von Complement und Leukocyten, der wahrscheinlich besteht, lässt sich bislang noch nicht experimentell nachweisen. Der Immunitätsmechanismus kann im vorliegenden Fall nicht identificirt werden mit den Vorgängen, die durch die bakteriotrope Substanz NEUFELD's und das Opsonin WRIGHT's hervorgerufen werden, da die Bakterien sich nicht im Reagenzglas mit dem Immunkörper beladen, sondern nur im Meerschweinchenkörper absterben, wenn freier Immunkörper mit ihnen zusammen eingespritzt wird. Auch ist von Phagocytose gar nichts oder nur wenig zu bemerken. Gegen die Metschnikoff'sche Theorie der Anregung der Leukocyten zur Phagocytose durch den Immunkörper sprechen ferner noch einige Versuche, welche zeigen, dass durch Behandlung von Leukocyten mit Immunserum ausserhalb des Tierkörpers eine Immunität nicht erzeugt werden kann. Endlich kommt die Immunität bei Hühner-

cholera nicht so zustande, wie im baktericiden Reagenzglasversuch. Das durch Aggressineinspritzung gewonnene Serum wirkt im Glas nur wenig baktericid und entwickelt im Organismus vollkommene Schutzwirkung, während normales Rinderserum und auch unter ganz besonderen Bedingungen gewonnenes Immunserum, die im Glas stärker baktericid wirkten, in der Meerschweinchenbauchhöhle gar keinen Schutz verliehen. Nach alledem liegt hier ein Immunitätsmechanismus vor, der von allen den bereits bekannten Mechanismen verschieden ist, in den wir aber noch keinen Einblick haben. Christian.

A. Petersson, Baktericide Leukocytenstoffe (Endolysine) und Milzbrandimmunität. Zeitschr. f. klin. Med. 1907, Bd. 63, H. 1—4.

Verf. hat gefunden, dass sich aus den Leukocyten ein die Milzbrandbacillen schädigender Stoff extrahiren lässt. Dieser Stoff wirkt bei milzbrandunempfänglichen Tieren (Hühnern) stark, bei empfänglichen Tieren (Kaninchen und Ziege) schwach, doch kann die Wirkung durch aktive Immunisirung verstärkt werden. Aber auch dann noch wirken diese sogenannten Endolysine nur langsam abtötend. Durch die langsame Einwirkung auf die Bacillen einerseits und die grössere Hitzebeständigkeit andererseits sollen sich die Endolysine von den Serumalexinen (Complementen) unterscheiden. Christian.

O. V. Petersson, Werden Bücher, die von Lungentuberkulösen benutzt werden, mit Tuberkelbacillen inficirt? Zeitschr. f. klin. Med. 1907, Bd. 63, H. 1—4.

Die im Titel enthaltene Frage war noch nicht experimentell untersucht worden, entbehrt aber nicht eines gewissen Interesses, nachdem das Principielle der Frage durch die bekannten Untersuchungen FLÜGGE's über Tröpfcheninfektion bereits beantwortet worden ist.

Verf. hat Krankenblattblankette in der Nähe von Lungentuberkulösen im Krankensaal aufgehängt und nach verschieden langer Zeit auf Tuberkelbacillen untersucht. Zwischen der Infektion und der Untersuchung waren 2½ Monate bis 6 Jahre vergangen. Die Blankette wurden mit steriler Bürste und Wasser abgewaschen, das Waschwasser centrifugirt und das Centrifugat, im Ausstrichpräparat nach ZIEHL gefärbt, auf die Anwesenheit von Tuberkelbacillen geprüft. In 4 von 10 Fällen fanden sich rot gefärbte Bacillen. Damit wurde die Frage beantwortet, ob Papierblätter mit Tuberkelbacillen inficirt werden können.

Zur Beantwortung der ungleich wichtigeren Frage, inwieweit eine Uebertragungsmöglichkeit von Tuberkulose durch inficirte Blätter besteht, tragen P.'s Untersuchungen nur wenig bei. Drei Blätter, welche einige Wochen einer günstigen Infektionsmöglichkeit ausgesetzt waren, wurden nach wenigen Tagen abgewaschen und das Waschwasser über je zwei Meerschweinchen zerstäubt. Keines dieser 6 Meerschweinchen wurde tuberkulös. Christian.

H. Fischer, Blutan, ein alkoholfreies Eisenpräparat. Therapeut. Monatsh. 1907, Juni.

Den zahlreichen, in den letzten Jahrzehnten in den Handel gebrachten flüssigen Eisenpräparaten haftet der Fehler an, dass ihnen, um sie wohlschmeckender und haltbarer zu machen, mehr oder minder viel Alkohol zugesetzt ist; enthalten doch einzelne bis zu 15 pCt.! Mag man sonst über die Alkoholfrage denken wie man will: darin sind doch wohl die meisten Aerzte derselben Ansicht, dass für die Mehrzahl der eisenbedürftigen Patienten, für Kinder und in der Entwickelung stehende junge Mädchen, die Darreichung von Alkohol zu vermeiden ist. Daher ist die Einführung eines neuen, alkoholfreien Präparats, des Blutan, das ausser Eisen auch noch Mangan und Pepton enthält, freudig zu begrüssen. Verf., der sich als strenger Abstinenzler bezeichnet, hat das Blutan mit gutem Erfolge in mehreren Fällen angewandt; es wurde, auch von Kindern, gern genommen und gut vertragen. K. Kronthal.

W. Löbl, Bromoformvergiftungen. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 19.

Es handelt sich um ein sieben Monate altes, schwächliches Kind, das 5 Tropfen Bromoform in einem Löffel gezuckerter Milch erhielt. Schon nach wenigen Minuten wird das Kind bewusstlos; Haut blass, trocken, kühl; Lippen, Ohren und Fingerspitzen cyanotisch, Puls kaum fühlbar, Herztätigkeit beschleunigt, schwach und unregelmässig, Atmung oberflächlich, rasselnd, zuweilen ausbleibend; Pupillen eng, ohne Reaktion, Cornealreflexe erloschen. Nach Auswaschung des Magens, Anwendung starker Reize, künstlicher Atmung u. dergl. kehrt das Bewusstsein wieder, auch die anderen Vergiftungserscheinungen verschwinden in wenigen Stunden. — L. hatte auch Gelegenheit, noch zwei andere Fälle von Bromoformvergiftung zu beobachten, wobei einmal die Vergiftung dadurch hervorgerufen wurde, dass eine Schüttelmixtur verordnet, die Mischung aber nicht jedesmal aufgeschüttelt, und infolgedessen zum Schluss unverhältnismässig grosse Dosen verabreicht wurden. Im ganzen liegen bisher 24 Mitteilungen über Bromoformvergiftungen vor, drei Fälle endeten tötlich.

K. Kronthal.

K. Svehla, Ueber neue Symptome der Affektionen der Mastdarmschleimhaut, besonders über Fissurae ani mit Symptomen einer Coxitis. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 187.

Die Fissura ani ist nicht selten von kolikartigen, durch Anhäufung von Stuhl oder Gasen gerade vor dem krampfhaft contrahirten Sphincter ani verursachten Schmerzen begleitet. Diese kolikartigen Schmerzen werden nicht durch den Krampf des Sphincter an sich bewirkt, sondern durch den Reiz, den die Schleimhaut von den angehäuften Fäces und Gasen erfährt. Die Einführung eines ca. 6 cm langen, 7 mm dicken Mastdarmröhrchens führt in der Regel schnell Entleerung von Stuhl und Gasen herbei und damit ein sofortiges Nachlassen der Schmerzen. Eine andere Erscheinung, welche die Analfissuren hervorrufen können, sind Schmerzen in den unteren Extremitäten, namentlich bei Bewegungen, bisweilen auch der Coxitis fast

völlig gleichende Störungen, nur fehlt die Beschränkung der passiven Bewegungen. Der Zusammenhang zwischen den coxitischen Symptomen und der Fissura ani ist folgender: Da die Reibung der Fissura ani die Schmerzen steigert, so erstrebt das Kind unbewusst die möglichst weite Entfernung der Nates von einander. Diese wird erreicht eben durch Flexion des Hüftgelenkes, Adduktion und Rotation des Schenkels nach innen. Durch Behandlung der Fissur verschwinden Fussschmerz und Hinken. Uebrigens kommen auch der Analfissur gleichwertige Affektionen der Mastdarmschleimhaut vor, in welchen eine blosse Reizung der Mastdarmschleimhaut ohne sichtbare Excoriationen, wahrscheinlich aber geringfügige Epithelverluste bestehen. Die stets zum Ziele führende Therapie der Analfissur ist: 3mal täglich, ausserdem nach jedem Stuhl ein Sitzbad; Bestreichen des Mastdarms mit Vaseline oder 2proc. Cocainsalbe; Erzielung breiigen Stuhles durch Diät event. Laxantien; Einführung eines 0,01 g Cocain. mur. haltenden Suppositoriums nach dem Stuhl und 6 Stunden nach demselben (höchstens aber 2mal pro die). Stadthagen.

Garlipp, Embolie der Arteria brachialis dextra nach Diphtherie mit Ausgang in Heilung. Charité Annalen. XXX. Jahrg. S. 145.

Bei einem $2^3/_4$ Jahre alten Knaben war nach Diphtherie eine äusserst schwere Herzschwäche enstanden. In der 3. Krankheitswoche traten plötzlich Zeichen von Verstopfung der rechten Arteria brachialis ein, als deren Ursache Verf. einen embolischen Pfropf, herrührend von einem Herzthrombus, annahm. Der Thrombus, der die Arterie vollständig verschloss, sass etwa in der Höhe des Ansatzes des M. pectoralis, ungefähr am Abgang der Art. prof. brachii. Trotz der grossen Herzschwäche und des äusserst geringen Blutdrucks (65 mm Hg) bildete sich ein collateraler Kreislauf aus, sodass Heilung nur mit Nekrose einiger Endphalangen und eines geringen Teils der Haut der Hand und des Unterarms erfolgte. Bisher sind in der Literatur nur 7 Fälle von Embolie der Extremitätenarterien im Kindesalter veröffentlicht. Ausserdem ist von Interesse die völlige Wiederherstellung des Knaben trotz der enormen Herzschwäche.

Stadthagen.

W. Hempel, Ueber die Gewinnung einwandfreier Milch für Säuglinge, Kinder und Kranke. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 7.

Verf. hält es für wichtig, dass das Waschen der Euter und das Melken der Kühe in einem besonderen, in keiner direkten Verbindung mit dem Stalle stehenden Melkraume vorgenommen werde. Sowohl der Melkende wie auch die Kuh werden dabei mit reinem Leinenzeug bekleidet, sodass möglichst nur das Euter freibleibt. — Reine Trockenfütterung empfiehlt Verf. nicht, da eine gewisse Quantität von gutem Grünfutter für die Gesundheit der Tiere notwendig ist. — Beim Abgiessen der Milch aus dem Melkeimer in die Flaschen zeigte sich, dass die ersten Portionen fettreich, die letzten fettarm sind. Um eine gleichmässige Verteilung des Rahms zu bewirken, legt Verf. vor das Zuführungsrohr des Hahnes ein herausnehmbares, der Länge nach aufgeschlitztes Rohr (s. Orig.), welches be-

wirkt, dass die Milch gleichmässig aus allen Flüssigkeitsschichten abfliesst. — Da an der Oberfläche und dem Boden des Gefässes die Zahl der Keime erheblich grösser ist als in den anderen Schichten, so soll man die Milch nicht schütteln und möglichst nicht von der Oberfläche und dem Boden des Milchaufbewahrungsgefässes entnehmen. — Soll die Milch bei heissem Wetter auf grosse Entfernungen versandt werden, so wird sie mittelst Eis- und Kochsalzmischung zum Gefrieren gebracht. Ganz frische Milch leidet nicht durch Gefrieren, wohl aber leicht saure. Stadthagen.

E. Sonnenburg, Enteritis und Appendicitis. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 14.

Infolge der zur Zeit grassirenden Furcht vor der Appendicitis wird bei stürmisch einsetzenden Entzündungen innerhalb der Bauchhöhle öfters diese Diagnose gestellt, ohne dass eine Beteiligung der Appendix vorliegt. Von französischer Seite (Dieulafoy) wurde vor einiger Zeit darauf hingewiesen, dass bei Schmerzen in der Ileocoecalgegend öfters eine Appendicitis fälschlicherweise supponirt wird, während die Ursache dieser Schmerzen in einem Katarrh des Coecums und Colons zu suchen ist. Der Verf. beschreibt einen Fall von schwerer Gastroenteritis, bei welcher die behandelnden Aerzte in der Annahme, es läge eine Appendicitis vor, kein Abführmittel gaben und als der Zustand sich verschlimmerte, die Appendektomie vornahmen. Der Wurmfortsatz erwies sich als nicht entzündet. In den an diesen Fall geknüpften Betrachtungen plaidirt der Verf. für die Verwendung von Abführmitteln im Frühstadium appendicitischer Attacken besonders dann, wenn die Diagnose nicht völlig gesichert erscheint oder die Beschwerden auf eine Koprostase zurückzuführen sind. Natürlich ist der Fall genau zu beobachten, damit im Falle der Verschlimmerung sofort operativ eingegriffen werden kann. In den meisten derartig behandelten Fällen kam es jedoch garnicht zur Operation, da der Anfall rasch vorüberging. Als differentialdiagnostisches Hülfsmittel spielt die Leukocytose eine wichtige Rolle. Schreuer.

Albrecht, Manisch-depressives Irresein und Arteriosklerose. Allgem. Zeitschrift f. Psych. Bd. 63 (3/4)

Der Verf. weist nach, dass die allgemeine Arteriosklerose bei dem manisch-depressiven Irresein erheblich häufiger auftritt und frühzeitiger als bei anderen nicht toxischen und nicht mit periodischen Affektschwankungen einhergehenden Psychosen. Die ursächlichen Beziehungen der Gefässwanderkrankung und der manisch-depressiven Geistesstörungen können zweierlei Art sein. In der Mehrzahl schafft die Geisteskrankheit vornehmlich durch ihre auf affektiver Grundlage beruhenden Blutdruckschwankungen und die dadurch bedingten Ernährungsanomalien der Gefässwand den für die Entwickelung einer Arteriosklerose besonders günstigen Boden. In einer Minderzahl giebt das Senium und vor allem die mit ihm einhergehenden Arteriosklerosen bei belasteten Personen erst den letzten Anstoss zum Ausbruch des manisch-depressiven Irreseins. S. Kalischer.

M. Bernhardt, Ueber Vorkommen und Bedeutung markhaltiger Nervenfasern in der menschlichen Netzhaut vom neurologischen Standpunkt. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 15.

B. berichtet über fünf Fälle, in denen er bei der Untersuchung markhaltige Nervenfasern in der Netzhaut feststellen konnte; es handelt sich teils um funktionelle, teils organische Nervenkrankheiten, wie multiple Sklerose, Tabes etc. B. giebt die Beobachtungen und Anschauungen anderer Autoren über das Vorkommen markhaltiger Nervenfasern in der Netzhaut wieder und erklärt dasselbe zweifellos für eine Anomalie. Ob es erlaubt ist, sie anderen gerade bei Nervenkranken zu findenden Degenerationszeichen zuzuzählen, kann erst noch eine ausgedehnte Erfahrung lehren. Einen Schwund markhaltiger Nervenfasern in der Netzhaut bei entzündlicher Atrophie des Sehnerven infolge einer Hirngeschwulst beschrieb Soetalber. — Die markhaltigen Nervenfasern in der Retina sind nicht angeboren, sondern nur die Disposition zu ihrer Entwickelung kann angeboren sein. S. Kalischer.

J. H. W. Rhein, Four cases of double hemiplegia (syphilitic encephalitis, cerebrospinal syphilis) with autopsy. Americ. journ. of the med. sciences 1906, May.

R. beschreibt 4 Fälle von doppelseitiger Hemiplegie auf Basis von Syphilis; auch die Autopsien sind mitgeteilt. Es fanden sich in den Gehirnen kleine Erweichungsherde in der Rinde durch Gefässerkrankung. Diese Herde waren von Hemiplegien und psychischen Störungen begleitet. Die syphilitische entzündliche Encephalitis kommt vor und ist wahrscheinlich durch entzündliche Veränderungen der kleinen Rindengefässe durch das syphilitische Virus bedingt. Die Gefässveränderungen variiren, bald ist die Adventitia, bald ist die Intima mehr betroffen. Doppelseitige Hemiplegie ist bei Hirnsyphilis eine nicht seltene Erscheinung.

S. Kalischer.

N. M. Block, Frontal sinusitis as an aetiological factor in acute retrobulbar neuritis. N.-Y. med. journ. 1906, No. 1435.

B. beschreibt hier einen Fall von Entzündung der Stirnhöhlen mit gleichzeitiger retrobulbärer Neuritis, die in Heilung überging, nachdem die Nasenmuscheln entfernt und der Zugang zu den Stirnhöhlen freigelegt worden war. Posey beschreibt einen Fall retrobulbärer Neuritis nach einer Entzündung der Highmorshöhle und einen im Anschluss an einen Stirnhöhlenkatarrh. S. Kalischer.

F. D. Bennett, Dislocation of the clavicle due to prominent cervical rib. The Lancet 1907, June 8.

Verf. beobachtete bei einem 14jährigen Knaben eine linksseitige Halsrippe, die das linke Schlüsselbein etwa in der Mitte berührte. Beim Heben oder Senken der Schulter wurde das sternale Ende des Schlüsselbeins nach vorn gedrängt und kehrte sofort zur normalen Stellung zurück, wenn der

Knochen über oder unter die falsche Rippe gelangt war. Der Kranke wusste nichts von der Anomalie und empfand keine Störung.

Bernhardt.

E. Bordet, Le traitement de l'atrophie musculaire par les courants galvaniques ondulés. Arch. d'électr. méd. etc. 1907, juin 25.

Verf. hat sich überzeugt, dass wenn man zum Muskel galvanische Ströme sendet, die in ihrer Intensität in rhythmischer Weise zu- und abnehmen, alsdann Zusammenziehungen erfolgen, die den willkürlichen sehr ähnlich sind und bei ihrer Anwendung bessere Resultate zeitigen, als bei der gewöhnlichen Methode der Galvanisation. Man benutzt einen guten Rheostaten und lässt den Strom in seiner Intensität allmählich an- und abschwellen. Je mehr ein Muskel krank und entartet ist, um so langsamer hat man die Stromstärken durch den Rheostaten zu reguliren: man soll dazu zwei und eine halbe Sekunde verwenden, während für einen gesunden Muskel etwa ein Teil einer Sekunde oder eine Sekunde genügt. Im Gegensatz zu dem allmählichen Stromschluss soll die Oeffnung in brüsker Weise vorgenommen werden.

Wendet man die vom Verf. angegebene Methode bei gesunden Muskeln an, so tritt eine Hypertrophie der Muskelfasern eher ein, als bei kurzen Unterbrechungen des galvanischen Stroms. Auch wirkt die beschriebene Methode besser, als wenn man die Pole wechselt. — Besonders wohltätig erweist sich die Behandlung kranker Muskeln; die Heilung wird beschleunigt.

(Ref. glaubt, dass wir durch die Behandlung mit sogenannten labilen Strömen schon seit langer Zeit dasselbe leisten, was Verf. mit seinen courants galvaniques ondulés anstrebt). Bernhardt.

A. Malherbe, De l'électroionisation transtympanique. Arch. d'électr. méd. etc. 1907, juin 10.

Verf. sucht sklerotische Processe im Ohr durch Elektroionisation zu behandeln. Eine Elektrode (hydrophiler Wattebausch) wird an das Trommelfell, die andere als bis zur Spitze isolirtes Bougie durch die Tube bis zur Paukenhöhle gebracht. Wendet man Chlornatrium oder Jodnatrium oder Jodkaliumlösung an, so werden die mit diesen Substanzen getränkten Wattebäusche als Kathoden verwandt und durch eine besondere Vorrichtung mit dem Trommelfell in Verbindung gebracht. Benutzt man salpetersaures Pilocarpin, so wird dieses Salz mit der Anode verbunden. Stromstärke 1—4 M.-A.; im Laufe der Woche drei Sitzungen von 7—8 Minuten Dauer. Eitrige Mittelohrkatarrhe behandelte Verf. mit Erfolg durch Chlorzinklösungen, die mit der Anode verbunden wurden, während sich die Kathode in der Paukenhöhle befand. Bernhardt.

---

1) **O. Lassar,** Atoxyl bei Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 22.

2) **P. Uhlenhuth, E. Hoffmann** und **K. Roscher,** Untersuchungen über die Wirkung des Atoxyls auf die Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 22.

3) **L. Waelsch,** Ein Fall von Atoxylvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 19.

1) Seitdem L. das Atoxyl bei Syphilis in höheren Dosen (0,5 in 10proc. steriler Lösung dreimal wöchentlich) injicirt, sind seine Erfahrungen viel günstigere geworden. Die Krankheitserscheinungen gingen prompt zurück, einerlei ob es sich um frische oder ältere Fälle handelte. Inwieweit das Mittel etwa Vorzüge vor dem Quecksilber besitzt, ob es nachhaltig wirkt und ähnliche Fragen werden sich erst nach längerer Zeit beantworten lassen. Spirochaeten waren auch bei behandelten Kranken noch nachzuweisen, es schien sogar, als ob ihre Tinktionsfähigkeit zugenommen hätte. Vorläufig erscheint noch eine sorgfältige Auswahl der Fälle für die Atoxylbehandlung in Bezug auf Cirkulations-, Nerven- und Verdauungssystem geboten. Das Auftreten von Intoxikationssymptomen dürfte weniger von der Höhe der Arzneigabe an sich, als von der grösseren oder geringeren Alkalescenz des Blutes abhängen. Bei der ausgesprochen cumulativen Wirkung des Mittels ist es jedenfalls zeitweise auszusetzen, sobald sich auch nur geringe Störungen im Befinden zeigen.

2) Nach Versuchen an inficirten Affen, die ermutigende Resultate ergaben, haben die Verff. 11 syphilitische Menschen mit Atoxyl behandelt. In der Regel benutzten sie eine 10proc., 2 Minuten bei 100° sterilisirte Lösung zu intramuskulären Injektionen in die Glutaeen, die meist jeden 2. oder 3. Tag vorgenommen wurden. Ueber 0,6 Atoxyl pro dosi sind sie nicht hinausgegangen; erheblich kleinere Dosen (0,1—0,2) erwiesen sich unwirksam. Nennenswerte lokale Beschwerden veranlassten die Einspritzungen nicht, aber nur 5 von 11 Patienten blieben ganz verschont von Nebenerscheinungen, die meist in heftigen kolikartigen, mit Appetit- und Schlaflosigkeit verbundenen Schmerzen, in Abgeschlagenheit und Schwindel, einmal in Durchfällen bestanden; bei einem Kranken trat Albuminurie mit Cylindern, roten und weissen Blutkörperchen im Harn auf. Die therapeutische Wirkung des Atoxyls war eine besonders eklatante in 3 Fällen von maligner Syphilis, eine sehr günstige auch bei Primäraffekten, während sie bei Frühsyphiliden, besonders papulösen Exanthemen, etwas langsamer als gewöhnlich bei Quecksilberbehandlung einzutreten schien. Bei den ebenfalls oft sehr resistenten Schleimhautaffektionen und bei framboesiformen Ulcerationen der Haut beförderten lokale Pinselungen mit 10proc. Atoxyllösung die Heilung. Ein abschliessendes Urteil über die Bedeutung des Atoxyls für die Syphilisbehandlung lässt sich noch nicht abgeben, doch darf es schon jetzt als ein wertvolles neues Hülfsmittel bei bestehender Idiosynkrasie gegen Quecksilber und Jodkalium und für Fälle, die auf diese Substanzen nicht reagiren, bezeichnet werden.

3) W. injicirte seinem Pat. im zweiten Incubationsstadium der Syphilis das Atoxyl täglich in ganz kleinen, sehr allmählich (von 0,04—0,18) steigenden Dosen. Als im ganzen in 24 Einspritzungen 2,64 verbraucht waren — inzwischen hatte sich ein spärliches papulöses Exanthem eingestellt —, klagte der Kranke über Kopf- und Gliederschmerzen, starke Abgeschlagenheit, Kratzen im Halse, auch hustete und fieberte er. Dazu

trat, ohne pathologische Veränderungen des Urins, ein (auch von anderen schon als Atoxylwirkung beobachteter) sehr quälender Harndrang, der erst nach 5 Wochen wieder gänzlich verschwunden war, während sich die übrigen Erscheinungen schon nach 12 Tagen so weit gebessert hatten, dass eine Quecksilbertherapie begonnen werden konnte. Bemerkenswert ist, dass unter der Atoxylbehandlung die bereits vorhandenen Inguinaldrüsenschwellungen ganz auffallend zurückgingen und dass sich die allgemeine Drüsensklerose erst lange nach dem Auftreten der anderen Allgemeinerscheinungen entwickelte. Dagegen hatte die Behandlung auf den sonstigen Verlauf der Syphilis keinen günstigen Einfluss.

H. Müller.

Kehrer, Die Bedeutung des Ikterus in der Schwangerschaft für Mutter und Kind. Arch. f. Gynäkol. 1907, Bd. 81, H. 1.

Aus den interessanten klinischen und experimentellen Feststellungen des Verf.'s sei hier folgendes hervorgehoben: Der durch Unterbindung des Ductus choledochus bei hochträchtigen Katzen erfolgte schwere Ikterus mit rapider Abmagerung, Inanition u. s. w. führt in der zweiten Woche nach der Operation zum Tode des Muttertieres. Trotz intensivster ikterischer Färbung aller mütterlichen Gewebe und trotz positiver Gallenfarbstoff- und Gallensäurereaktionen des Mutterblutes und Urins lassen sich mit den bekannten Methoden weder im Blut, noch im Urin der Föten, noch im Fruchtwasser Gallensäure oder Gallenpigmente nachweisen. Die Placenten sind in der Regel vergrössert und enorm hyperämisch. — Nach intravenöser Injektion von glykokollsaurem und taurocholsaurem Natrium (Merck) bei Kaninchen ist das Fötalblut und das Fruchtwasser frei von Gallensäuren, die sich im Blut des Muttertieres deutlich nachweisen lassen. Die lebenden Früchte und die Placenten zeigen makroskopisch keine Veränderung. Bei Verabreichung grosser Dosen (etwa 15 cg) erfolgt der Tod des trächtigen Tieres. — Wir müssen auf Grund dieser Experimente sagen, dass die gesunde Placenta bei den untersuchten Tieren eine unüberschreitbare Schranke für die Gallenbestandteile abgiebt und dass sie offenbar mit hochgradiger Hyperämie auf die Säurevergiftung des Muttertieres antwortet.

Die Ursache für das Absterben, den Ikterus oder die hämorrhagische Diathese der Kinder ikterischer Mütter liegt in erster Linie in der Dauer und dem zeitlich verschiedenen Auftreten des Ikterus, und ferner in der gleichzeitigen Erkrankung anderer Organe der Mutter. In denjenigen Fällen der Literatur, in denen die Gelbsucht nur wenige Tage anhielt, wurde die Frucht nicht im geringsten geschädigt. — In den Fällen von Duodenalkatarrh, Cholecystitis und Cholangitis mit länger als 2 Wochen anhaltendem Ikterus und in der Regel bei der akuten gelben Leberatrophie — hier immer dann, wenn sie mit schwerer Nierendegeneration combinirt ist —, erfolgt der placentare Uebergang der Gallensäuren, zuweilen auch der Gallenpigmente; es kommt zur angeborenen hämorrhagischen Diathese oder zum angeborenen Ikterus.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. **7. September.** **No. 36.**

C. und **O. Voigt,** Zur Kenntnis der elektrisch erregbaren Hirnrindengebiete bei den Säugetieren. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. VIII. Ergänzungsh.

Die Verff. legen in dieser umfangreichen Schrift die Ergebnisse ihrer 1903 begonnenen Versuche vor, die sie geleitet durch die Vermutung, dass die cytoarchitektonischen Verschiedenheiten in der Grosshirnrinde der anatomische Ausdruck funktioneller Differenzen seien, an 27 Cercopithecineae (Macacus, Cynomolgus, Cercocebus, Cercopithecus), 25 anderen Primaten, darunter einem Gibbon und einem Orang, und 30 Vertretern der Piosimiae, Chiroptera, Nerectivora und Mamipialia angestellt haben. Die ausführliche Wiedergabe der Protokolle und zahlreiche Abbildungen auf 9 Tafeln erleichtern und verbürgen die wissenschaftliche Ausnutzung der niedergelegten Beobachtungen. — Technik. Die Reizung erfolgte unipolar und mit schwächsten Strömen in Chloroform-, Alkohol- oder in Aether-Narkose. Ausser dem orodorsalen Teile der Medianseite wurde stets nur die Lateralseite des Grosshirns gereizt. Allgemeine Ergebnisse. Durch Anwendung

möglichst schwacher Ströme (Minimalreize) suchten die Verff. möglichst eng umgrenzte Reizstellen und möglichst einfache motorische Erscheinungen (Primärbewegungen) auszulösen.

Sie erhielten auf diese Weise in Bestätigung der sonst von niemand vertretenen Hitzig'schen Anschauung sehr kleine „absolute Foci“, oft von etwa 1 mm, vielfach auch 2—2,5 mm Durchmesser. Fast immer ist der absolute Focus von seinem Nachbar scharf geschieden, eine teilweise gegenseitige Ueberlagerung fand nur bei relativ schwer erregbaren Gebieten (Wirbelsäule, Schwanz, Anus etc.) statt. Die Gestalt der Foci ist nie kreisrund, oft ist ihre Grenze durch Blutgefässe genau bezeichnet, und der Focus selbst häufig durch reiche Aufteilung feinster Capillaren hervorgehoben. Die von einem Focus auslösbare Primärbewegung zeigte zumeist einen constanten Grad der Beschränkung auf die einzelne motorische Reaktion, nur selten kamen Abweichungen zur Beobachtung, niemals aber solche Foci, von denen aus beständig complexere Bewegungen auszulösen waren (übergeordnete Foci). Nie liess sich die isolirte kräftige Zusammenziehung eines Muskels von der Grosshirnrinde aus bewirken, immer handelte es sich um ein coordinirtes Zusammenarbeiten von Muskeln. Wesensgleiche motorische Reaktionen liessen sich von den gleichen Oberflächenstellen drei Wochen nach Abtragung der Grosshirnrinde auslösen; die Foci stellen also nichts anderes als die Abgangsstellen centrifugaler Bahnen dar, wie denn auch von innen durch die elektrische Erregung nur relativ sehr grobe Bewegungen zu bewirken waren, die sich an Feinheit der Coordination mit den natürlichen Bewegungen nicht vergleichen lassen. Die Primärbewegung desselben Focus ist oft constant, kann aber auch durch eine antagonistisch oder durch eine verwandte Bewegung ersetzt erscheinen: immer aber waren dies nur solche Reaktionen, die etwa durch stärkere Reizung auch sonst vom Focus aus zu erreichen waren. Ueberraschend ist die Constanz der Focuslage bei demselben Tier sowohl, wie auch bei anderen Individuen der gleichen Art. Die absoluten Foci haben für die elektrische Reizung als Elementarorgane zu gelten. Sie liegen meist excentrisch in einem Gebiete, dem „relativen Focus“ — einem Begriff, den die Verff. neu einführen —, von dem nur mit „hyperminimalen Reizen“ noch die gleiche motorische Reaktion auslösbar ist, wie mit minimalen Reizen vom absoluten Focus. Der relative übertrifft den absoluten etwa um das 3—4fache an Grösse und stellt ein relativ scharf begrenztes Feld dar. Es kann von ihm aus die antagonistische, eine verwandte oder eine sekundäre Reaktion an Stelle der ursprünglichen in noch leichterem Masse ausgelöst werden, als vom absoluten; auch können von Unterabteilungen aus verschiedene Sekundärbewegungen als Reaktionen auftreten. Poll.

(Fortsetzung folgt.)

K. Hürthle, Ueber die Struktur des quergestreiften Muskels im ruhenden und tätigen Zustande und über seinen Agregatzustand. Biol. Centralbl. XXVII, No. 4, S. 112.

Zur Aufklärung mannigfacher Fragen über die Struktur des ruhenden und tätigen Muskels hat H. neben anderen die Methode der photographi-

schen Momentaufnahme herangezogen und die spontanen Contraktionen an isolirten überlebenden Muskelfasern von Hydrophilus auf diese Weise untersucht. Versuche an Corethra-Larven ergaben kein Resultat. H. glaubt auf Grund der erhaltenen Bilder an die Präexistenz der Fibrillen; dagegen hält er die Cohnheim'schen Felder für Kunstprodukte, hervorgerufen durch die Einwirkung von Reagentien. Aehnliche Bilder kämen nur beim contrahirten Muskel vor, im ruhenden Muskel dagegen seien die Fibrillen gleichmässig im Sarkoplasma verteilt. Detaillirte Angaben werden über die Vorgänge bei der Contraktion gemacht, die der Verf. selbst mit den Worten zusammenfasst: das Volum der doppelbrechenden Substanz scheint ab-, das der einfach brechenden zuzunehmen. Ein Befund, der ja den bisherigen Anschauungen direkt widersprechen würde. Endlich wurde der Agregatzustand des lebenden Muskels eingehend abgehandelt, und wenn H. auch die Frage nicht entschieden wissen will, so neigt er doch mehr dazu, der contraktilen Substanz eine feste Struktur zuzuschreiben, wobei allerdings eine ausserordentliche Weichheit und Biegsamkeit der Muskelfasern den Begriff des festen Körpers im gewöhnlichen Sinne ausschliesst. — Die photographischen Belege für all diese Tatsachen werden später publicirt. G. F. Nicolai.

E. Albrecht, Die physikalische Organisation der Zelle. Frankfurter Zeitschrift f. Pathol. Bd. I, S. 22.

Der Verf. giebt hierin einen Ueberblick über seine vor einem Dezennium begonnenen Untersuchungen an der Zelle. Das Protoplasma jeder in physiologischer Kochsalzlösung liegenden Zelle zeigt nach A. eine Zusammensetzung aus dicht gemengten, kleinen Tröpfchen („tropfige Entmischung"), die in der flüssigen Grundsubstanz nach Art einer Emulsion suspendirt sind; es ist dabei nicht von Belang, welche Struktur das Zellprotoplasma aufwies, bevor es mit der physiologischen Lösung in Berührung kam. Die Tröpfchen haben eine fettartige, lipoide Oberflächenschicht, welcher sich weiter innen eine Schicht wesentlich eiweissartiger Natur anschliesst. Auch Kern und Kernkörperchen besitzen jedes eine lipoide Hüllschicht. Die äusseren Oberflächen der Zellen besitzen teils ebenfalls lipoide Hüllen (Leukocyten), teils sind sie von einer festen Wand umgeben (Leberzellen), andere wieder sind von einer an myelogener Substanz reichen Membran von wachsartiger Consistenz umgeben (rote Blutkörperchen). Für den Chemismus der Zellen (Aufspeicherung von Reservestoffen, Fermentwirkungen u. s. w.) sind die Verhältnisse von grosser Bedeutung.

A. Bornstein.

C. Bruck, Die biologische Differenzirung von Affenarten und menschlichen Rassen durch specifische Blutreaktion. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 26.

B. bedient sich der Complementablenkungsmethode, um zu entscheiden, ob das Blut von Affen, sowie das von Angehörigen der weissen, mongolischen und malayischen Rasse von einander zu differenziren ist. — Zunächst stellte er fest, dass Individuen der gleichen Rasse mit dem von ihm

geübten Verfahren nicht zu unterscheiden sind, auch keine Unterschiede zwischen solchen gleicher Affenarten bestehen. Dagegen gelang es Unterschiede zwischen den verschiedenen Affenarten und Menschenrassen festzustellen. Am höchsten steht der Mensch, ihm am nächsten der Orang-Utan, dann der Gibbon, Macacus rhesus und nemestricus, endlich folgt Macacus cynomolgus. Der Orang-Utan steht soweit vom Menschen entfernt wie vom Macacus rhesus. — Mit Affenimmunserum konnten keine Unterschiede zwischen den verschiedenen Menschenrassen erkannt werden. Dagegen fand sich, dass durch ein Immunserum, das durch Injektion von Serum von Angehörigen der weissen Rasse genommen war, diese von der mongolischen und malayischen Rasse unterschieden werden konnte. Mit Mongolenimmunserum konnte nur die malayische Rasse als solche erkannt werden, dagegen ergab sich kein Unterschied gegenüber der mongolischen und weissen Rasse; Malayenimmunserum wirkte gegenüber allen drei Rassen gleich. — Es eignen sich also zur Rassendifferenzirung nur solche Antisera, die gegen höherstehende als die zu differenzirenden gerichtet sind. — Das Eiweiss der weissen Rasse enthält danach auch die Eiweisse der tieferen Rassen, daneben aber noch ein specifisches; das der Mongolen umfasst auch das Eiweiss der Malayen und ein eigenes besonderes, aber nicht das der weissen Rasse. — Danach steht die morphologisch am höchsten stehende Rasse auch biologisch am höchsten.

A. Loewy.

A. Mayer, Ueber das Vorkommen von Gallensäuren in der Frauenmilch. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 27.

M. konnte in der Milch einer Frau mit schwerem katarrhalischem Ikterus Gallensäure nachweisen; Taurocholsäure war in grösserer Menge als Glykokollsäure vorhanden. Gallenfarbstoffe waren mit den gewöhnlichen Methoden nicht festzustellen. Trotz Fortbestehens des Ikterus schwanden die Gallensäuren schnell aus der Milch. Mit ihrem Auftreten fiel zeitlich ein Erbrechen der Milch seitens des Säuglings zusammen, mit ihrem Verschwinden war die Milch wieder bekömmlich. A. Loewy.

H. Dreser, Ueber die „freie Salzsäure" des Magens. Hofmeister's Beiträge. Bd. 8, S. 285.

Verf. versuchte festzustellen, ob die mittelst Congo als freie erkannte Säure des Magensaftes in ihrer chemischen Wirksamkeit auch wirklich identisch ist mit einer auf Grund der Congotitration gleich stark verdünnten Salzsäure. Denn die Titrationsmethode vermag nur die Quantität der Säure zu bestimmen, nicht aber wie hoch ursprünglich der Wasserstoffionengehalt des Magensaftes war. Dieser ist aber das Mass seiner chemischen Aktivität. Verf. bestimmte zunächst die Acidität frisch ausgeheberten und filtrirten Magensaftes und verglich dieselbe mit der Acidität einer der Filtration nach gleich starken Salzsäure. Dann untersuchte er, welche Acidität ein Magensaft für eine kräftige Pepsinverdauung haben muss und fand, dass die Salzsäure eine ganz beträchtliche Einschränkung ihrer Acidität verträgt, wenn nur die Menge erhalten bleibt. Wird diese

aber eingeschränkt, so leidet die Pepsinverdauung ganz beträchtlich darunter. Durch Leitfähigkeitsmessungen konnte gezeigt werden, dass die Aciditätsabnahme der Salzsäure des Magensafts, die man so häufig beobachtet, so zu erklären ist, dass einzelne Eiweissspaltprodukte ein specifisches Bindungsvermögen auf die freie Salzsäure ausüben, ohne sie dabei dauernd zu inaktiviren. Wohlgemuth.

B. Slowtzoff, Die Wirkung des Lecithins auf den Stoffwechsel. Hofmeister's Beiträge. Bd. 8, S. 370.

Verf. stellte in 3 Stoffwechselversuchen am Menschen fest, dass bei gleichzeitig mit der Nahrung verabreichtem Lecithin eine Stickstoffretention statthat und diese von einer Verminderung der Schwefelsäureausscheidung im Harn begleitet ist. Da aber letztere mit dem Zerfall der Eiweisskörper im Zusammenhang steht, so liegt die Vermutung nahe, dass wirklich eine Eiweissretention, nicht aber eine Retention von anderen stickstoffhaltigen Produkten (Extraktivstoffen) vorliegt. Wohlgemuth.

E. Apert et M. Brézard, Malformation cardiaque; transposition des grosses artères; perforations interventriculaire. Bullet. et mémoir. de la soc. anat. de Paris 1906, No. 9.

Das recht voluminöse Herz eines Neugeborenen zeigte eine Umlagerung der grossen Arterien. Die Aorta ging aus dem rechten, die Pulmonalis aus dem linken Ventrikel hervor. Grosser und kleiner Kreislauf bildeten also zwei in sich geschlossene Kreise. Das extrauterine Leben wäre unmöglich gewesen, wenn nicht zwischen beiden Ventrikeln ein Loch und der Ductus arteriosus offen geblieben wären. Im rechten Ventrikel fand sich vor der genannten Oeffnung eine Art muskulöser Klappe, welche das Loch im Moment der Systole verschloss. Auf diese Weise war eine Mischung von sauerstoffhaltigem und sauerstoffarmem Blut möglich. Die anderen Organe boten nur insofern etwas Besonderes als die von Blut strotzenden Lungen hellrot, die ebenfalls blutreiche Leber und Milz fast schwarz waren. Die Därme, Mediastinum, mesenterialen und mediastinalen Lymphdrüsen enthielten zahlreiche erweiterte Capillaren und sahen rosa aus. Das Kind war intra vitam stark cyanotisch gewesen, die Atmung beschleunigt, der Herzschlag sehr lebhaft. Ein Geräusch war am Herzen nicht zu hören gewesen. Die klinische Diagnose hatte gelautet: Umlagerung der grossen Gefässe, Offenbleiben des Ductus Botalli und des Foramen Botalli. Das Leben war trotz der ungünstigen Verhältnisse 3 Monate lang möglich gewesen. Geissler.

Ch. Thorel, Ein Fall von primärem melanotischem Sarkom der Rückenmarksmeningen. (Aus dem allgem. Krankenhause in Nürnberg). Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 15.

Dem autochthonen Auftreten von melanotischen Geschwülsten in den nervösen Centralorganen und ihren Hüllen stehen in histogenetischer Beziehung principielle Hindernisse nicht im Wege, gleichwohl sind sie im

Gegensatz zu den sekundären Melanomen des Gehirns und Rückenmarks ausserordentlich selten. Verf. sah bei einem 43jährigen Mann, der unter den Erscheinungen einer Compressionsmyelitis einging, am Grosshirn, Kleinhirn und Medulla oblongata zahlreiche Pigmentablagerungen. Von der Medulla an nahm dann die teils diffuse, teils knotige schwarze Ablagerung nach abwärts noch höhere Grade an, sodass sich schon am oberen Dorsalmark nach Eröffnung des Durasackes eine Kette von schwarzen Flecken fand. Diese Kette nahm dicht oberhalb der Cauda equina einen geschwulstartigen Charakter an, war etwa daumendick und umschloss die Nervenfasern. Mikroskopisch zeigten die Pigmentflecke und Tumormassen zwischen den auseinandergedrängten Bindegewebsfasern der Pia und Arachnoidea spinalis ein dichtes Gebilde aus verschlungenen Zügen und Bändern von grossen, langgestreckten Spindelzellen, stellenweise auch rundliche oder polygonale Zellen, ferner Lymphocyten, blutreiche, teilweise thrombosirte Gefässe mit pigmentirten Endothelien und bisweilen auch freie körnige Pigmente und pigmentirte Spindelzellen. Die Pigmentablagerung unterlag keinen bestimmten Regeln. Im Körper waren sonst nirgends trotz genauester Durchsuchung Pigmentablagerungen zu finden. Dass eine stufenweise Entwickelung von Melanosarkomen aus den in der Leptomeninx vorkommenden Pigmenten möglich ist, hält Verf. für sicher. Geissler.

A. Wittek, Zur operativen Therapie der seitlichen Kniegelenksverkrümmungen. Beitr. zur klin. Chir. Bd. 46, S. 29.

W. empfiehlt für die Therapie der seitlichen Kniegelenksverkrümmungen wiederum die lineare Osteotomie, die das Femur supracondylär von der Seite durchtrennt, wobei die Trennungslinie von der Beugeseite distal nach der Rückseite proximal verläuft und mit der Längsachse des Knochens einen Winkel von ca. 40° einschliesst. Bei der Nachbehandlung kommt der Extensionsverband zur Anwendung. Nach der Hautnaht wird ein leichter cirkulärer Verband angelegt, der aber nur knapp nach oben und unten die Operationswunde deckt. Ueber das übrige unbedeckte Bein und über den Cirkulärverband bis an die Hüftbeuge hinaufreichend werden erst die seitlichen Extensionsstreifen angelegt. Die Extensionsverbände wurden nach 3—4 Wochen durch Gypsverbände mit Charnieren am Knie ersetzt. In der 8.—10. Woche wurden die Patienten mit völlig gebrauchsfähiger, geradegestellter Extremität, mit völlig frei beweglichen Gelenken arbeitsfähig entlassen. Ist der Sitz der Verkrümmung nicht das untere Ende des Femur, sondern, wie namentlich bei rachitischen Deformitäten, das obere Ende der Tibia, so wird die Tibia am Sitze der Verkrümmung knapp unter der Epiphyse in ganz derselben Weise schief durchtrennt. Hierbei lässt sich allerdings die vollständige Correktur erst im Extensionsverband durch Steigerung des angehängten Gewichtes sowohl am Längsals am Seitenzug erzielen. Aber auch in diesen Fällen waren die Endresultate günstig, die Tibia brauchte in W.'s Fällen niemals durchtrennt zu werden. Unter den 11 bisher nach dieser Methode Operirten befand sich auch ein Patient im Alter von 18 Jahren, bei dem die Verkrümmung sowohl am unteren Femurende als auch am oberen Tibiaanteile ihren Sitz

hatte. W. vollführte sowohl am Femur als an der Tibia die schiefe Osteotomie mit nachfolgendem Extensionsverband. In diesem Falle stellte sich in der Correktur mutmasslich durch Zerrung des N. peroneus eine leichte Parese desselben ein, die aber allmählich zurückging.

Joachimsthal.

M. Böhm, The cause of so-called habitual lateral curvature of the spine. Boston med. and surg. journ. 1906, Nov. 22, p. 598.

Der Verf. stellt fest, dass den sog. „Wirbelvarietäten" ein einheitliches Phänomen, die sog. „Numerische Variation" zu Grunde liegt. Das Wesen desselben ist die Assimilation von Wirbeln an ihre Nachbarn. Betrifft dieselbe einen grösseren Wirbelsäulenabschnitt, so führt sie zu einer Verlagerung der Regionengrenzen; und zwar erzeugt die Assimilation von Wirbeln an ihre caudal gelegenen Nachbarn eine Verschiebung der Grenzen nach dem Kopfe zu (eine „Variation in cranieller Richtung"); umgekehrt verursacht die Umwandlung mehrerer Wirbel in die craniell stehenden Nachbarn eine Verlagerung der Grenzen nach dem caudalen Ende zu (eine „Variation in caudaler Richtung"). Eine asymmetrische Variation kann unter ganz bestimmten Verhältnissen zu einer seitlichen Deformirung der Wirbelsäule führen, nämlich erstens durch asymmetrischen Rippenwuchs, zweitens durch ungleiche Entfaltung der sacralen Flügel, drittens durch asymmetrische und irreguläre Ausbildung derjenigen Gelenke, welche den sog. lumbo-dorsalen Gelenkumschlag bilden.

Im klinischen Teil folgen röntgenographische Untersuchungen, welche in der orthopädischen Abteilung des Massachusetts General Hospital an einem grösseren Material jugendlicher idiopathischer Skoliosen vorgenommen wurden; besonders wurde jene grosse Klasse von Skoliosen berücksichtigt, die in der Mitte des zweiten Lebensjahrzehnts hauptsächlich bei Mädchen in die Erscheinung treten und gegenwärtig in der Annahme, dass ihnen funktionelle oder mechanische Einflüsse zu Grunde liegen als „habituell" bezeichnet werden. Fast ausnahmslos konnte mit Hülfe der Röntgenstrahlen an den Wirbelsäulen dieser Fälle für die bestehende Deformität eine anatomische Grundlage nachgewiesen werden, und zwar von der Art der Anomalien, welche gemäss den anatomischen Untersuchungen zu Skoliosen Veranlassung geben können.

Verf. kommt zu der Schlussfolgerung: Die im zweiten Lebensdezennium (gewöhnlich im 13.—17. Lebensjahr) idiopathisch auftretende Skoliose ist die klinische Erscheinungsform einer Entwickelungsstörung embryonalen Ursprungs, die teils identisch, teils eng verwandt mit dem Phänomen der numerischen Variation ist. Joachimsthal.

Röpke, Aktive Hyperämie in der Behandlung arteriosklerotischer Gangrän. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 14.

In dem beschriebenen, einen 59jährigen Gastwirt betreffenden Falle handelte es sich um eine arteriosklerotische Gangrän, bei welcher nach der Exartikulation der befallenen Zehe der gangränöse Process, wenn auch langsam, im Fortschreiten begriffen war. Während dieser Zeit war in den

beiden Hauptarterien des Fusses keine Pulsation und aus der Wunde kein Bluten bemerkbar. Gelegentlich eines sehr heissen Lysolfussbades zeigte es sich, dass der Fuss stark hyperämisch und die Wunde leicht blutend war. Deshalb wurde diese hyperämisirende Behandlung regelmässig vorgenommen, bis schliesslich eine dauernde Pulsation der A. dorsalis pedis nachgewiesen werden konnte. Da die Hyperämie nur soweit in die Erscheinung treten wird, als sich die noch regsamen, für die Ernährung der Gewebe so notwendigen kleinsten Gefässe erstrecken, giebt diese Art der Hyperämieerzeugung die Möglichkeit an die Hand, die Grenze erkennen zu lassen, wo noch genügend ernährtes Gewebe beginnt. Indessen auch in therapeutischer Hinsicht ist ein grosser Wert dieser Hyperämisirung nicht abzusprechen. Die häufigen, schwach antiseptischen, heissen Fussbäder sorgen für möglichste Reinigung der gesetzten Wundfläche und können eine Besserung der Ernährungsverhältnisse des Gewebes herbeiführen. — Die Heilung konnte durch Nachuntersuchung nach einem Jahre sichergestellt werden.

Peltesohn.

Riedel, Die Peritonitis der kleinen Mädchen infolge von akuter Salpingitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 81. I. Teil. S. 186.

Die von R. als Peritonitis nach akuter Salpingitis bei kleinen Mädchen bezeichnete und genau beobachtete Krankheit setzt gewöhnlich ganz akut unter heftigen Leibschmerzen und Erbrechen ein, die Temperatur steigt auf 39—40°, der Puls wird rasch und klein, der Leib treibt sich rapide auf. Die Kinder verfallen schnell, sind apathisch, oft etwas cyanotisch. Oeffnet man die Bauchhöhle, so findet man sie gefüllt mit dünnem oder mit eigentümlich zähem, fibrinreichen Eiter, die Darmschlingen sind durchweg mit dicken Fibrinfetzen bedeckt; niemals riecht der Eiter putride. Die Fimbrien erscheinen bald intakt, bald gerötet und geschwellt, man kann Eiter aus ihnen durch Druck auf die Tuben entleeren. Die Prognose ist absolut ungünstig, alle Kranken sind gestorben. — Den 48 weiblichen Kranken unter 10 Jahren, welche in den letzten 6 Jahren wegen Appendicitis operirt wurden, stehen 8 Kinder mit von den Genitalien ausgehender Peritonitis gegenüber, das sind 14 pCt.; die Krankheit erscheint also klinisch äusserst wichtig. Im ganzen sind 8 Kranke zur Operation, 7 zur Obduktion gekommen; ein neuntes Mädchen wurde nicht mehr operirt, die Obduktion verweigert. Von diesen 8 hatten 5 sicher Salpingitis; Gonokokken waren sicher auszuschliessen. Die Züchtungen ergaben das Vorhandensein der gewöhnlichen Eitererreger. Sie sind auf dem Genitalwege, meist ohne Zeichen von Entzündung im Bereich der Vagina und des Uterus hervorzurufen, in die Bauchhöhle gelangt. Wie sie dorthin kamen, konnte R. in keinem Falle nachweisen; Masturbation oder Ausfluss aus der Vagina wurden nicht festgestellt. — Nur zweimal beobachtete R. bei Mädchen über 10 Jahren (beide Virgines) dasselbe Krankheitsbild, beide starben. Diesen im ganzen 10 Fällen von akutester Kinderperitonitis gegenüber wurde keine einzige Peritonitis bei vollkommen gesunden Genitalien verheirateter Frauen durch Staphylo- oder Streptokokken beobachtet, dagegen mehrfach bei Endometritis und durch Gonorrhoe hervorgerufenen. Differentialdiagnostisch kommt nächst der akuten Appendicitis (die oben angeführten

Kinder wurden unter dieser Diagnose operirt), die akut auflodernde Bauchtuberkulose, die akute Pfortaderthrombose und die akute Vereiterung von Bauchechinokokken in Frage. Da die Prognose der Peritonitis nach akuter Salpingitis absolut infaust ist, wird man die Verwandten auf die Gefährlichkeit dieser Krankheit gegenüber der einfachen Appendicitis aufmerksam machen, um die segensreiche Frühoperation der Appendicitis nicht zu schädigen. Peltesohn.

F. Schieck, Beitrag zur Pathologie und pathologischen Anatomie des Frühjahrskatarrhs. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLV, 1, S. 449.

Die conjunktivalen Veränderungen des Frühjahrskatarrhs sind nach neueren Forschungen ohne Zweifel auf die Wirkung des Sonnenlichtes zurückzuführen. Der Frühjahrskatarrh wird, wenn anders derselbe eine einheitliche Erkrankung darstellt, vom Sonnenlicht hervorgerufen. Die Fernhaltung des Sonnenlichtes übt eine günstige Wirkung auf diese Erkrankung aus. Bei dem sogenannten Frühjahrskatarrh der Conjunktiva spielt die Wucherung und glasige Degeneration des Bindegewebes eine Hauptrolle, und zwar nicht sowohl des Bindegewebes der Conjunktiva selbst, sondern vor allen Dingen desjenigen der Unterlage, auf der die Conjunktiva aufliegt. Diese wird bei der Affektion der Conjunctiva palpebrarum vom Tarsus, bei den Prominenzen der Conjunctiva bulbi vom episkleralen Gewebe gebildet. Eine starke Missbildung der dort befindlichen elastischen Fasern ist evident, doch geht der Elastingehalt in dem stärker gequollenen und veränderten Bindegewebe bald zu Grunde, wie auch der Tarsus selbst an elastischer Substanz einzubüssen scheint. Die Lokalisation des Processes ist davon abhängig, dass die Bindehaut einem Gewebe aufliegt, das elastische Fasern enthält. Das neugebildete und gequollene Zwischengewebe legt sich in den Kuppen der Prominenzen in mehreren Lagen zusammen, die hyaline Säume und Inseln bilden, wie dies vornehmlich an den jungen Wucherungen deutlich zu sehen ist. Erst dann kommt die Zellinfiltration der Excrescenzen in Betracht.

Horstmann.

V. Hammerschlag, Zur Kenntnis der hereditär-degenerativen Taubstummheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 54, H. 1.

H. berichtet über pathologische Augenbefunde bei Taubstummen mit Rücksicht auf ihre differential-diagnostische Bedeutung. Eine solche kommt namentlich der Retinitis pigmentosa zu, deren Vorkommen bei hereditärer Taubstummheit immer wieder constatirt wird. Eine grössere klinische und differential-diagnostische Bedeutung glaubt Verf. auch dem Nachweis eines „albinotischen Augenhintergrundes“ beimessen zu sollen, während Refraktionsanomalien nicht in Betracht kommen. Schwabach.

Fein, Zur Notwendigkeit der laryngoskopischen Untersuchung bei Fällen von aspirirten Fremdkörpern. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 25.

Einer Dame war ein Reissnagel in den Kehlkopf gelangt, der mit dem nach vorn gerichteten Stifte in der laryngealen Fläche der Epiglottis

derart feststeckte, dass von dem Stifte nichts zu sehen war. Die Platte selbst stand fast horizontal. Da der Nagel gerade oberhalb des Lumens der Trachea festsass und die Gefahr nahe lag, dass er bei Entfernungsversuchen mit der Pincette in die Trachea fallen könnte, hielt es Verf. für richtiger, den Reissnagel mit dem Schlingenschnürer zu entfernen. Verf. macht mit Recht darauf aufmerksam, dass ohne laryngoskopische Untersuchung bei Versuchen mit Schlundstössern etc. die Gefahr der Lockerung und des Herabfallens in die Luftröhre nahe gelegen hätte. W. Lublinski.

---

1) **T. Hald,** On hypopharyngoskopy. The Lancet 1907, May 25.
2) **v. Schroetter,** Zur Bronchoskopie bei Fremdkörpern. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 25.

1) Verf. tritt warm für die Hypopharyngoskopie v. Eicken's ein, die besonders angezeigt ist bei Neubildungen, Narben, Strikturen, tuberkulösen, syphilitischen und anderen Geschwüren in dem Cricoidteil des Pharynx. Auch bei Divertikeln des Pharynx, besonders um den Eingang derselben zu finden, ist die Methode verheissungsvoll. Ebenso wäre dieselbe angezeigt, bevor man die Oesophagoskopie unternimmt, um nicht unliebsame Folgen heraufzubeschwören. Irgend welche Beschwerden entstehen durch dieselbe nicht; allerdings ist die Cocainisirung notwendig. Verf. bedient sich einer zu unterst mit einem dünnen Gummischlauch überzogenen Kehlkopfsonde und hat seitdem keine Reaktion der Schleimhaut mehr gesehen. Als Gegenindikation wären geschwürige Vorgänge in dem betreffenden Kehlkopfabschnitt und Verengerungen desselben anzusehen. (Das Verfahren ist einfach, leicht auszuführen und von grossem Nutzen. Ref).

2) Verf. teilt zwei Fälle von Fremdkörpern mit, von denen der eine durch das Fehlen charakteristischer Erscheinungen sich auszeichnet, während der andere in technischer Richtung Beachtung verdient. Im ersten hatte ein Taschenspieler ein 2-Hellerstück — 19 mm Durchmesser — in die Nase gesteckt, um es durch den Mund herauszuholen, es war aber in den rechten Bronchus gefallen. In dem anderen war einem Säugling ein Knochenstück in dem rechten Bronchus gelangt, das die Erscheinungen einseitiger Bronchostenose herbeiführte. Beide Fälle genasen, der letztere erst nach längerer Krankheit. W. Lublinski.

Ferrata, Die Unwirksamkeit der complexen Hämolysine in salzfreien Lösungen und ihre Ursache. Berl. klin. Wochenschr. 1807, No. 13.

Schon 1893 war von Buchner festgestellt worden, dass die baktericide Wirkung eines Serums in salzarmer oder salzfreier Lösung verloren geht. Dem Verf. ist es gelungen, die Ursache dieser Erscheinung zu ergründen, und zwar zunächst für das parallel verlaufende Experiment der Hämolyse. Es mussten hierbei, um die Blutkörperchen nicht durch die salzfreie Lösung zu zerstören, isotonische Zuckerlösungen verwandt werden. Während nun in einer solchen Lösung der hämolytische Amboceptor an die Blutkörperchen genau so verankert wird wie in Salzlösung, wird das Complement durch Salzentziehung mittelst Dialyse in zwei Componenten zerlegt, deren jede

vollkommen unwirksam ist. Die Componenten sind scharf von einander zu trennen, da die eine in den entstehenden Globulinniederschlag übergeht, während die andere, der zugleich die Thermolabilität zukommt, in Lösung bleibt. In salzhaltigen Medien verbinden sich die beiden Componenten wieder zu der wirksamen Substanz. Christian.

Socquet, Ogier et **Balthazard,** Empoisonnement par la strychnine; erreur pharmaceutique. Annal. d'hyg. publ. 1907, Juin.

Der Fall betrifft eine an Mitralinsufficienz und Herzarythmie leidende Frau, der ärztlicherseits Sparteïnum sulfuricum in Pillen à 0,05 verordnet war. Sofort nach dem Einnehmen der ersten Pille traten Zuckungen im Gesicht auf, dann starke Zuckungen in Armen und Beinen, Zusammenschnüren des Halses, Kinnbackenkrampf, und trotz angewandter Gegenmittel starb Pat. nach Verlauf von $1^1/_2$ Stunden. Die übrigen Pillen wurden beschlagnahmt und untersucht, wobei sich ergab, dass eine Verwechslung mit Strychninum sulfuricum vorlag, sodass jede Pille annähernd 5 cg Strychnin enthielt. Bei der Obduktion wurde neben den bekannten Erscheinungen der Strychninvergiftung eine alte Mitralinsufficienz festgestellt. Es entstand nun die Frage: war der Tod durch den Herzfehler oder durch die 5 cg Strychnin verursacht? Zu bedenken war dabei noch, dass bei der Kürze der Zeit zwischen dem Einnehmen der Pille und dem Tod nur ein kleiner Teil des Giftes resorbirt sein konnte. Die Sachverständigen gaben ihr Gutachten dahin ab, dass 5 cg Strychnin auch für normale Menschen eine tötliche Dosis sind, dass bei der schwer herzkranken und wenig widerstandsfähigen Frau schon die kleine, zur Resorption gelangte Menge genügte, um schwere organische Veränderungen hervorzurufen, und demnach zweifellos eine Strychninvergiftung vorliegt. Auf dieses Gutachten hin erfolgte die Verurteilung des schuldigen Apothekers.

K. Kronthal.

Th. A. Maass, Chloräthyl als Inhalationsanästheticum. Therap. Monatsh. 1907, Juni.

Das Chloräthyl wurde ursprünglich, etwa Mitte des vorigen Jahrhunderts, als Inhalationsanästheticum empfohlen, doch scheiterte die allgemeine Einführung an der Schwierigkeit, ein wirklich reines Präparat zu erhalten. Erst nach Jahrzehnten wurde das Interesse wieder auf das Mittel gelenkt, und zwar wegen seiner lokalanästhesirenden Eigenschaften. Durch einen Zufall kam es als Inhalationsmittel wieder zur Geltung: es war nämlich wiederholt von Zahnärzten, die ja das Chloräthyl viel benutzen, die Beobachtung gemacht worden, dass Patienten, welche zum Zweck der Lokalanästhesie damit behandelt wurden, sich plötzlich in einer Narkose befanden, die ohne weiteres die schmerzlose Extraktion von mehreren vorher nicht lokal behandelten Zähnen gestattete; die Narkose war allerdings nur von kurzer Dauer, hinterliess aber keine unangenehmen Folgeerscheinungen. Ein zweiter Zufall fügte es, dass durch eine Verwechslung mit Aethylenchlorid das Chloräthyl als gutes Inhalationsnarkoticum empfohlen wurde.

Was die Ausführung der Narkose betrifft, so verhält man sich in Bezug auf Vorbereitung, Lagerung u. dergl. zweckmässig ebenso, wie beim Chloroformiren. Wegen der enormen Flüchtigkeit des Mittels ist eine entsprechende Maske notwendig. Die Menge, die zur Narkose notwendig ist, wechselt nach der Art der Operation, der Constitution der Patienten u. s. w., soll aber 5 ccm nicht überschreiten. Die Bewusstlosigkeit tritt sehr schnell, schon nach wenigen Sekunden, ein, sodass ein Missbrauch, zu verbrecherischen Zwecken, wohl möglich ist. Die Atmung, anfangs tiefer und schneller, wird späterhin langsam, der Larynx zeigt ein eigentümliches Vibriren, das Gesicht wird gerötet, der Augapfel, nach kurzem Rotiren, in Schielstellung fixirt; Pupillen meist, aber nicht regelmässig, erweitert, Cornealreflex häufig nicht erloschen. Nicht selten ist statt der gewünschten Muskelerschlaffung eine starke Rigidität. — Dass aber eine solche Chloräthylnarkose durchaus nicht ungefährlich ist, zeigt der Umstand, dass bisher nicht weniger als 30 Todesfälle bekannt gegeben sind. Der Tod tritt ein entweder durch Atmungs- oder durch Herzstillstand. Es scheint, dass das Chloräthyl als Inhalationsanästheticum in Bezug auf Gefährlichkeit dem Chloroform mindestens gleichsteht, ja durch die Schnelligkeit, mit der sich die Vergiftungssymptome ohne jede Warnung einstellen, als noch weit gefährlicher zu betrachten ist. Seiner ausgebreiteten Anwendung dürften daher schwerwiegende Gründe entgegenstehen· Auch die Frage, ob man das Chloräthyl wegen seiner ungemein schnellen Wirkung zur Einleitung einer Narkose, die man weiterhin mit Chloroform, Aether etc. fortsetzen könnte, benutzen kann, ist aus den erwähnten Gründen unbedingt zu verneinen.

K. Kronthal.

G. Freund, Zur Kenntnis der Barlow'schen Krankheit. (Brustkind). Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 86. Festschr. f. Lichtheim. S. 129.

Bei einem 7 Monate alten Knaben, der ausschliesslich und reichliche Brustnahrung erhalten hatte, war infolge eines Stosses gegen die Stirn ein mässiger Bluterguss entstanden, welcher keine Neigung zur Heilung zeigte, sondern sich weiter ausdehnte. Ebenso traten in beiden Orbitae Blutungen unabhängig von jedem Trauma in zeitlichen Zwischenräumen auf. Dieses sowie der gesammte weitere Verlauf liessen die Diagnose auf Morb. Barlowii stellen. Bei fortgesetzter Brusternährung mit Zugabe von Pflanzensaft stellte sich zunächst Besserung ein; in der 3. Krankheitswoche aber setzte unerwartet eine linksseitige Hemiparese, combinirt mit klonischen Zuckungen der rechten Körperhälfte, ein und das Kind starb ziemlich plötzlich. Die Hirnerscheinungen bezieht Verf. auf eine über beide Hemisphären ausgedehnte Blutung, und er nimmt an, dass mit der Gefahr einer solchen zu rechnen ist, wenn die glatten Schädelknochen bei Morb. Barlowii erkrankt sind. Als bemerkenswert hebt F. weiter in der Epikrise hervor, dass trotz Brustnahrung ein Morb. Barlowii entstand und letal verlief. Dabei war die Milch reichlich vorhanden und die Untersuchung zeigte keine qualitative Abweichung von der Norm. In diagnostischer Beziehung lehrt der Fall, dass jeder über das Mass des Physiologischen ausgedehnte oder persistirende Bluterguss bei einem Säugling, auch wenn er sich ganz eng an

ein Trauma anschliesst, die Erwägung nahe legen muss, dass es sich um Barlow'sche Krankheit handeln könne. Stadthagen.

G. Kien, Die Masern in Strassburg, speciell an der Kinderklinik daselbst, und die im Laufe der Epidemie von 1903/04 beobachteten Combinationen von Masern mit Diphtherie und Scharlach. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 139.

In dem Zeitraum 1875—1905 sind in der Universitäts-Kinderklinik zu Strassburg 1205 Masernkranke behandelt worden, von denen 213 gestorben sind (= 17,6 pCt.). Im gleichen Zeitraum sind 1162 Scharlachkranke behandelt worden, von denen 123 = 10,6 pCt. verstorben sind. Die hohe Sterblichkeit an Masern im Krankenhause erklärt sich zum Teil daraus, dass nur Kinder der ärmeren Bevölkerung und auch von diesen nur schwere Fälle dem Krankenhause übergeben werden. Doch übersteigt auch die Masernmortalität in ganz Strassburg in dem Zeitraum von 1797 bis 1903, also von 107 Jahren, die Sterblichkeitsziffer des Scharlachs um mehr als die Hälfte (3538 : 2144). Ueberhaupt ist in der Klinik wie auch in Strassburg und anderen Grossstädten der Einfluss der Masernmortalität auf die Gesammtsterblichkeit in den letzten Jahrzehnten stationär geblieben, während der des Scharlachs zurückgegangen ist. — Die grösste Masernzahl weisen die Monate December—April und Juli in Strassburg auf. Die grösste Sterblichkeitsziffer erreichte das Säuglingsalter mit 58 pCt., die höchste Erkrankungsziffer das 3. Lebensjahr. — In einem Falle konnte bei einem Neugeborenen bei der Geburt ein typischer Masernausschlag beobachtet werden. Die Mutter war kurz vor der Entbindung an Masern erkrankt. Es scheint also, dass der Erreger der Masern durch die Placenta auf das Kind übergehen kann. Sonst pflegt das Säuglingsalter in den ersten Wochen von Masern verschont zu bleiben. — Die Inkubation schwankte, wo sie berechnet werden konnte, zwischen 10—13 Tagen. — Wenn acht Tage nach erfolgter Florition noch immer eine in Form bräunlicher Flecke bestehende Marmorirung der Haut sichtbar ist, so deutet dies immer auf eine ernste Behinderung im Blutkreislauf durch irgend eine erhebliche Erkrankung im Bereiche des Respirationstraktus (chronische Lungenentzündung, Bronchiektasen). In diesen Fällen ist die bräunliche Verfärbung am ganzen Körper bisweilen Monate lang zu sehen. — Masernrecidive kamen während der letzten Epidemie 6mal vor, in einem und demselben Fall sogar zweimal. In den zwei vom Verf. genauer beschriebenen Fällen trat das Recidiv 16 resp. 23 Tage nach dem ersten Masernausbruch zu Tage. Beide Fälle endeten tötlich. — Die in der Invasionsperiode der Masern auftretenden Pseudocroupfälle geben eine zweifelhafte Prognose; ähnlich ist es mit den in der Eruptionsperiode auftretenden Larynxaffektionen, während die nach bereits verblasstem Exanthem auftretenden katarrhalischen Laryngitiden von besserer Prognose sind. — Für die Complikation mit Diphtherie gilt, dass sie am gefährlichsten ist zur Zeit des Eruptionsstadiums und kurze Zeit darauf, nächstdem nach Ablauf der Masern, während die der Maserninfektion vorangehende Diphtherie eine weit günstigere Prognose hat. Von 9 Fällen, welche die Masern während der Erkrankung an Diphtherie acquirirten, starb nur einer. In einem Falle wurde

primäre Diphtherie der Coniunctivae beobachtet, welche nach der Eruption der Masern eintrat; meist tritt die Diphtherie der Coniunctiva sekundär nach Nasendiphtherie ein. — Masern und Scharlach gleichzeitig an demselben Individuum wurden nicht beobachtet; ebensowenig das Vorkommen von Masern vor Scharlach; dagegen entstand eine Epidemie von Masern in einem Scharlachsaal des Krankenhauses. Nach dieser Beobachtung schien die Eruptionsperiode des Scharlachs und die darauf folgenden Tage als für die Mischinfektion mit Masern besonders prädisponirt. Die Prognose der Scharlach-Maserncomplikation scheint im ganzen eine günstigere, wie (nach den Berichten der Autoren) die der Masern-Scharlachfälle (gestorben 3 von 21 Scharlach-Maserukranken); ähnlich wie nach dem Vorhergesagten die Prognose der Diphtherie-Masernfälle die bessere ist.

Stadthagen.

E. v. Hippel, Ueber seltene Fälle von Lähmung der Accommodation und von Pupillenstarre. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1906, Juli—Aug.

Der Verf. beschreibt drei Fälle, wo einseitige oder doppelseitige Accommodationslähmung das einzige Augensymptom bildete. In einem Falle bestand nur unsicherer Verdacht auf hereditäre Lues infolge einer Tabes des Vaters. In den beiden anderen Fällen lag Epilepsie vor. — Sodann beschreibt er einen Fall, wo bei einem 26jährigen Mann bald rechts, bald links, bald auch beiderseits eine lokale Accommodationslähmung in Verbindung mit hochgradiger Mydriasis und absoluter Starre auftrat, um nach einem Bestande von einigen Tagen normalen Verhältnissen Platz zu machen. Mit dem Einsetzen der Augenstörung trat Krankheitsgefühl, Kopfschmerz und Temperaturerhöhung bis 41° ein. Täuschung durch Atropingebrauch war ausgeschlossen. Der Kranke war zur Beobachtung seines Geisteszustandes im Irrenhause und scheint diese Mydriasis und Accommodationslähmung als Hysterie aufgefasst werden zu müssen.

S. Kalischer.

H. Reinhold, Beiträge zur Pathogenese der paroxysmalen Tachycardie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 59 (2.—4.).

R. teilt zwei Fälle mit, in denen eine organische Erkrankung des Nervensystems als Ursache des anfallsweise aufgetretenen Herzjagens (paroxysmale Tachycardie) festgestellt werden konnte. In dem ersten Falle handelt es sich um paroxysmale Tachycardie bei Meningitis basilaris syphilitica mit specifischer Arteriitis vertebr. et basil. Der Befund am Herzen (Fragmentatio myocardii etc.) musste als sekundärer gedeutet werden. Auf eine organische Erkrankung des Nervensystems wiesen zunächst nur die Pupillenstörungen (reflektorische Starre) hin. Das Herzjagen hatte demnach in diesem Falle sicher eine bulbäre Genese. — Paroxysmale Tachycardie ist bei Tabes dorsalis, Epilepsie, Migräne, Lues des Centralnervensystems u. s. w. mehrfach beobachtet. — Im zweiten Falle handelte es sich um proxysmale Tachycardie bei Tumor der linken Grosshirnhemisphäre; auch hier war der Herzbefund negativ; die Tachycardie trat auf als noch nachweisbare Zeichen von Steigerung des Hirndruckes fehlten; auch war ein Stadium von Pulsverlangsamung nicht vorausgegangen.

Zweifelhaft bleibt es, ob eine vorübergehende Vaguslähmung durch Druck die Tachycardie bedingte oder ob die tachycardischen Anfälle wie die cortikal-epileptischen in diesem Falle als Ausdruck einer Reizung der Rindenregion aufzufassen sind. Ob bei Herzkranken die tachycardischen Anfälle ebenfalls stets neurogenen oder reflektorischen Ursprungs sind oder öfter auch myogen, lässt R. unentschieden. S. Kalischer.

E. W. Taylor, Multiple sclerosis: a contribution to its clinical course and pathological anatomy. The journ. of nerv. and ment. disease 1906, No. 6.

T. beschreibt 12 Fälle von multipler Sklerose zum Teil mit Sektionsergebnis und mikroskopischem Befunde. Er weist auf die Häufigkeit des Vorkommens von multipler Sklerose in Amerika hin und hält sie für nicht viel seltener als die Tabes. Die Diagnose ist mitunter selbst in vorgeschrittenen Fällen intra vitam unmöglich; namentlich sind die atypischen Fälle ebenso schwer zu erkennen, wie die ganz typischen diagnostisch einfach sind; häufig fehlen gerade die früher als charakteristisch betrachteten Symptome, wie scandirende Sprache, Intensionstremor, Nystagmus. Viel constanter und sicherer sind die Spasmen und die Steigerung der Sehnenreflexe; ja die spastische Paraplegie kann so lange isolirt bleiben, dass die Diagnose einer primären Pyramidendegeneration gestellt werden kann. Bestehen gleichzeitig Sensibilitätsstörungen, so wird eine ataktische Paraplegie angenommen, wie in zwei der hier beschriebenen Fälle, in denen die Sektion eine multiple Sklerose erwies. Neben der spastischen Paraplegie traten oft die Augenstörungen zuerst in den Vordergrund, Abblassung der temporalen Papillenhälfte, transitorische Amblyopie oder Diplopie, Gesichtsfeldveränderungen u. s. w. Der Beginn dieser Störung fällt in die Kindheit oder in das 20.—40. Lebensjahr, nach demselben entwickelt sich die Sklerose selten. Meist fand T. ferner schon im Anfang den Abdominalreflex fehlend. Zur Unterstützung der Diagnose dienen apoplektiforme Anfälle; Schwindel, Zwangslachen und Zwangsweinen, Parästhesien, Blasenstörungen unterstützen die Diagnose ebenso wie psychische Anomalien. Die Aetiologie des Leidens erscheint noch völlig unklar. Die anatomische Läsion dürfte fast nie bei vorgeschrittenen Fällen auf das Rückenmark beschränkt bleiben; in zwei der hier erwähnten Fälle fanden sich nur bei genauester Untersuchung gleichzeitige Hirnherde. Eine häufige Symmetrie der Herde konnte T. in seinen Fällen nicht feststellen. Die graue Hirnrinde wie die graue Substanz des Rückenmarks zeigen nicht selten Herde. Die Herde variiren im einzelnen Falle wie in den verschiedenen Fällen in ihrer Grösse und in ihrem Charakter; oft sind sie von der Umgebung nicht scharf abgegrenzt und sind im Inneren charakteristischer als an den Grenzen. Eine Beziehung der Herde zu Gefässalterationen konnte der Verf. nicht feststellen. Die Gefässe sind nur beteiligt, nicht ursächlich erkrankt. Entzündungserscheinungen fehlen den Herden völlig. Auch eine einfache Wucherung der Glia kann die eigenartigen Herde nicht erklären. Es scheint eine primäre Degeneration des Myelins mit sekundärer oder gleichzeitiger Neurogliawucherung vorzuliegen. S. Kalischer.

O. Maas, Beitrag zur Prognose der multiplen Sklerose. Berl. klin. Wochenschrift 1907, No. 7.

Dass die Prognose der multiplen Sklerose eventuell auch eine günstige sein kann, haben Charcot und P. Marie schon behauptet. In dem von M. mitgeteilten Fall handelt es sich freilich nicht um eine Heilung im anatomischen Sinn; es geht aber aus der Krankengeschichte hervor, dass die zur Zeit 56 Jahre alte Kranke, deren Leiden vor 18 Jahren in typisch schubförmiger Weise eingesetzt hatte, seit 13 Jahren fast völlig frei von Beschwerden ist und sich heute nahezu völliger Gesundheit erfreut. Dass somit das Leiden regressiv verlaufen ist, ist jedenfalls beachtenswert, gleichviel ob man annimmt, dass eine Remission von ungewöhnlicher Dauer vorliegt, oder dass der krankhafte Process zum Stillstand gelangte.

Bernhardt.

L. Merk, Klinisches und Casuistisches von den syphilitischen Erscheinungen an den Schlagadern der Extremitäten. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 84 (Festschrift f. A. Neisser), S. 435.

M. beobachtete bei einem sonst gesunden, insbesondere keine Zeichen von Arteriosklerose darbietenden Manne, den er 8 Jahre früher an frischer Syphilis behandelt hatte, eine äusserst deletär verlaufende Endarteriitis obliterans. Die Finger der linken Hand wurden bis gegen die Metacarpophalangealgelenke hin ziemlich plötzlich blass und vollkommen gefühllos und am Handrücken und Vorderarm entwickelte sich unter Fieber und heftigen Schmerzen Schwellung und Rötung wie bei einer Phlegmone; dabei war der ganze linke Arm bis zur Achselhöhle pulslos. Während der Patient mit Jodkalium und Quecksilber behandelt wurde, gingen die entzündlichen Erscheinungen erheblich zurück, die gefühllosen Teile demaskirten sich immer deutlicher und schliesslich fielen die gangränös gewordenen Finger spontan ab. — Arterienerkrankungen an den Extremitäten im Gefolge der Syphilis sind mehrfach teils als späte, teils als intermediäre Erscheinungen beschrieben worden. Sie können circumskript oder diffus auftreten. Im ersteren Falle bildet sich eine deutlich an das Gefäss gebundene, mässig schmerzhafte, derb-elastische bisweilen perlschnurartige Geschwulst, die unter der specifischen Behandlung meist prompt zurückgeht. Die diffuse Erkrankung erscheint wieder unter zwei Formen: einer ganz rapid verlaufenden, therapeutisch kaum beeinflussbaren, von der der mitgeteilte Fall ein Beispiel ist, und einer chronischen, der specifischen Behandlung zugänglichen, bei der die asphyktischen Erscheinungen (Herabsetzung des Tastvermögens, Kältegefühl) das Bild beherrschen. Die syphilitische Natur der Krankheit lässt sich meist nur aus dem Fehlen aller anderen Ursachen erschliessen. — Uebrigens sind auch im Frühstadium der Syphilis Symptome seitens der Arterien (Pulsanomalien und palpable Alterationen) gesehen worden; sie waren immer doppelseitig vorhanden, sehr labil und gingen rasch zurück.

H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1-2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. **14. September.** No. 37.

C. und O. Voigt, Zur Kenntnis der elektrisch erregbaren Hirnrindengebiete bei den Säugetieren. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. VIII. Ergänzungsh.

(Fortsetzung.)

Zuweilen enthält ein relativer Focus ausser dem absoluten noch Nebenfoci „Parafoci", die sich durch grössere Erregbarkeit auszeichnen. — Foci für verwandte Bewegungen liegen immer nahe bei einander: sie bilden miteinander empirisch feststellbare „Zonen". Diese Zonen, z. B. für alle Bewegungen des Daumens oder des Ellenbogens sind ihrer Lage nach relativ und absolut charakterisirt. Alle Zonen, deren Reaktionen oft miteinander associirt vorkommen, liegen, speciell in dem vor dem Sulcus centralis gelegenen Gebiete, dicht benachbart und bilden untereinander ein „Segment". Die verschiedenen topographisch zusammenhängenden Segmente bilden miteinander ein Feld „Campus". — Specielle Befunde. Unerregbare Gebiete bezeichnen die Verff. als „Acampi", nicht wesensgleich erregbare als „Dyscampi". Im Einvernehmen mit Hitzig und mit Sherrington, im Gegensatz zu allen übrigen Autoren, insbesondere Munk, er-

klären die Verff. den Gyrus postcentralis für elektrisch unerregbar, für einen Acampus postcentralis, und die von ihm aus erzielbaren Bewegungen sind durch Irradiation des elektrischen Stromes zu erklären. Ferner lassen die Versuche den Gyrus marginalis der englischen Autoren als Acampus bezw. Dyscampus erscheinen, wie Munk im Gegensatz zu Schäfer und Horsley gelehrt hatte. Orodorsal vom Sulcus praecentralis ergiebt sich ebenfalls ein Dyscampus praecentralis, den die Verff. zum ersten Mal abgrenzen konnten und am Stirnpol ein Acampus praefrontalis, dessen elektrische Erregbarkeit allein von Munk behauptet worden war. — Die erregbaren Bezirke gliedern sich in ein caudales Feld, caudal vom Sulcus interparietalis und von der Fissura Sylvii gelegen, und ein orales Gebiet, oral vom Sulcus centralis. Dieses orale Feld zerlegt sich wiederum in ein orales und ein caudales Gebiet, getrennt durch den Acampus praecentralis: jenes ist durch Augenbewegungen (Augenfeld), dieses durch Innervation aller Skelettmuskeln gekennzeichnet (Hauptfeld). Im Hauptfeld liegt ganz dorsal und etwas oral das Segmentum caudae für die gleichseitig convexe Krümmung der Wirbelsäule, Schwanz- und Anusbewegungen. Ventrocaudal und caudal folgen der Reihe nach die Foci für Bewegungen der Zehen, für die Fussgelenke, die Kniegelenke, die Hüftgelenke und der Stammmuskulatur, die sich in eine Zona trunci caudalis und einen Focus trunci oralis gliedern lassen; noch weiter ventral liegt der Focus scapulae, sodann die Punkte für die Gelenke der oberen Extremität in dorso-ventraler Anordnung mit der Daumenzone abschliessend. Dieses gesammte Reizgebiet bildet das Segmentum extremitatum: und zerfällt in die drei natürlichen Unterabteilungen, die Subsegmenta extremitatis inferioris, trunci, extremitatis superioris. Die noch weiter ventralwärts gelegenen Reizgebiete bilden miteinander das Segmentum capitis: sie beherrschen die Bewegungen des Auges, der Stirn, des Ohres, des Nackens, des Mundes, der Zunge und der Kiefer. — Die Gliederung des Hauptfeldes ist eine rein empirische und die Versuche sind so scharf, dass nur 9mal unter 279 Versuchen Störungen in den relativen Lageverhältnissen gefunden wurden, und auch diese Ausnahmen könnten sich zum Teil durch gewundenen Verlauf der Grenzlinien erklären lassen. Es sind also die unterschiedenen Gebiete reelle Gebilde. — Im Augenfeld lässt sich eine so scharfe Gliederung nicht durchführen: es enthält Foci für die Bewegungen der Bulbi, der Pupille, des Ohres und des Auges. Im allgemeinen erinnern seine Grenzen an die der englischen Autoren. — Von grossem Interesse erscheinen die Vergleiche, die die Verff. zwischen ihren Affenversuchen und den Bestrebungen einer architektonischen und einer ausfallsphysiologischen Gliederung der Hirnrinde ziehen. Brodmann hat im neurobiologischen Institute Vogt's einen cystoarchitektonischen Gliederungsversuch am Meerkatzengrosshirn ausgeführt: der Vergleich ergiebt, dass alle nicht rhythmischen Bewegungen vorstehender Abschnitte in einem einzigen Rindenfeld — der Area gigantopyramidalis — liegen. Der Focus masticationis und die drei dorsalen Abschnitte des Augenfeldes liegen im ventralen bezw. im dorsalen Gebiete der Area agranularis und die Foci oculorum inf. et sup. liegen in der Area dysgranularis. Hauptfeld und Augenfeld füllen die Area aber nicht aus: sie sind besondere Abschnitte grösserer, einer höheren

einheitlichen Funktion vorstehender Rindenfelder. In Bezug auf die ausfallsphysiologischen Befunde setzen sich die Verff. wesentlich mit MUNK's Lehre auseinander. In der Schärfe der Grenzen zwischen den einzelnen von MUNK aufgestellten Gebieten finden die Verff. eine weitgehende Stütze für ihre Lehre vom ausschliesslichen Nebeneinanderliegen der elektrisch erregbaren Rindenzellen. In den speciellen Ergebnissen liegen grosse aber nicht unüberbrückbare Differenzen vor. Poll.

(Fortsetzung folgt.)

W. Brünings, Beiträge zur Elektrophysiologie. III. Zur osmotischen Theorie der Zellelektricität. Pflüger's Arch. Bd. 117, S. 409.

Um die Frage zu entscheiden, ob der lebende Protoplast, ob speciell die Muskelfibrille ihre elektromotorischen Eigenschaften wirklich einer specifischen Durchlässigkeit der Protoplasmahaut für Ionen verdankt, versuchte B. an Froscharterien die Beziehungen zu untersuchen zwischen der elektromotorischen Kraft des Ruhestromes und der Concentration der intra- und extracellulären Ionen; denn nach der Ostwald'schen Theorie müsste man eine funktionelle Beziehung erwarten. Er findet jedoch, dass die E.-M.-K. des Zellstroms der Muskelfibrille von der Art und Concentration sowohl der interfibrillären wie der intrafibrillären Ionen unabhängig ist. Da er jedoch auch zeigen konnte, dass die E.-M.-K. eines diosmotischen Elementes mit Ferrocyankupfermembran (also einer Membran mit zweifelloser specifischer Durchlässigkeit) nicht, wie es die Ostwald'sche Theorie dieser Ketten verlangen soll, der Concentration des permeablen K.+-Ions proportional, sondern innerhalb weiter Grenzen von ihr ganz unabhängig ist, so bleibt die Frage auch ferner ebenso wie bisher in suspenso.

Weiter wurde eine neue Flüssigkeitskette beschrieben, deren wesentlichstes Glied ein mit Elektrolytlösung getränkter poröser Körper ist, welcher in Berührung mit schlecht leitenden Lösungen einen an dieser Berührungsfläche gelegenen Potentialunterschied erzeugt.

G. F. Nicolai.

O. Porges und **E. Pribram**, Zur Kenntnis der orthostatischen Albuminurie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 90, S. 366.

P. und P. haben den O. Loewi'schen Gedanken, dass die Diurese einen Massstab für die Durchblutung der Niere abgiebt, benutzt, um die vielfach angenommene Abhängigkeit der orthostatischen Albuminurie von der Nierencirkulation zu untersuchen. Sie benutzten zwei Kranke, bei denen sie die stündlichen Harnmengen im Liegen und nach dem Aufstehen massen und zugleich den Eiweissgehalt des Harns feststellten. — Sie finden, dass parallel dem Einsetzen der Albuminurie nach dem Aufstehen die Harnmenge — meist erheblich — sinkt. Das specifische Gewicht des Harnes zeigt dabei keine besimmte Beziehung zur Eiweissmenge. Wurde beim Aufstehen Nahrung aufgenommen, so wurde die Albuminurie unterdrückt. Schon Wasseraufnahme verminderte die Eiweissmenge. Digitalis hatte keinen Einfluss, ebensowenig Coffeïn und Diuretin. Wohl aber nahm die Eiweissmenge nach zu Diarrhöen führenden Abführmitteln ab. — Kalte

und warme Vollbäder, lokale Kälte- und Wärmeapplikation waren ohne Einfluss, Aufenthalt im Schwitzbett steigerte die Eiweissausscheidung. — Die Verff. glauben auf Grund ihrer Ergebnisse einen Zusammenhang zwischen Nierencirkulation und Eiweissausscheidung bestätigt zu sehen, und sie möchten einen Constriktionszustand (Krampf) der Nierearterien als ursächliches Moment der orthostatischen Albuminurie annehmen.

A. Loewy.

E. Weinland, Weitere Beobachtungen an Calliphora. I. Das Verhalten des Petrolätherextraktes im Puppenbrei. Zeitschr. f. Biol. Bd. 49, S. 351.

W. hat aseptisch gehaltenen Brei von Puppen der Fleischfliege je 20 Stunden mit Sauerstoff geschüttelt und die eintretenden Aenderungen des Fettgehaltes untersucht. Dazu wurde der getrocknete Brei mit Petroläther extrahirt und der Rückstand nach Pepsin-Salzsäureverdauung mehrmals der Extraktion unterworfen. Auch die Wirkungen auf den Kohlehydratbestand wurden ermittelt. — Bezüglich der Fettzersetzung findet W., dass es gewöhnlich zu einer starken Fettzersetzung kommt, die weit intensiver ist als in der intakten Puppe und auch in Versuchen ohne Sauerstoffschüttelung. Es bildet sich dabei Kohlensäure, aber nicht soviel wie einer vollständigen Verbrennung des verschwundenen Fettes entsprechen würde. Es scheint sich daneben eine flüchtige unbekannte Substanz zu bilden und ausser Fett gelangt auch Lecithin zur Zersetzung. — Im Gegensatz zu Versuchen ohne Sauerstoffschüttelung tritt Wasserstoff nicht oder nur spurenweise auf; vielleicht wird er intermediär gebildet, oder unter Mitwirkung des reichlich vorhandenen Sauerstoffs zu weiteren Processen verbraucht.

A. Loewy.

H. v. Hoesslin, Beitrag zur Frage der chemischen Veränderungen des Blutes nach Aderlässen. Hofmeister's Beiträge. Bd. 8, S. 431.

Verf. entnahm Kaninchen in kürzeren Zwischenräumen relativ grosse Mengen Blut und fand in dem Serum, wenn die Tiere gesund waren, neben einer Abnahme des Gesammtstickstoffs bezw. Eiweissgehaltes ein ziemlich gleichmässiges Ansteigen des NaCl-Gehaltes und von δ, dagegen eine relative und absolute Abnahme des Reststickstoffs. Im Serum von nierenkranken Tieren fand sich in manchen Fällen eine Zunahme des Chlornatriums und stets eine Erhöhung von δ und des Reststickstoffs.

Wohlgemuth.

P. Saxl, Ueber die Mengenverhältnisse der Muskeleiweisskörper unter physiologischen und pathologischen Bedingungen. Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Leichenstarre. Hofmeister's Beiträge. Bd. 9, S. 1.

Verf. untersuchte quergestreifte und glatte Muskulatur und Herzmuskulatur auf ihren Gehalt an löslichen und unlöslichen Eiweisskörpern (Muskelplasma und Muskelstroma) und fand, dass derselbe beträchtlich differirt. Der quergestreifte Muskel besteht etwa zu $^7/_8$ seines Gesammteiweissbestandes, der Herzmuskel zu etwa $^1/_3$, die glatte Muskulatur zu etwa $^1/_4$ aus Plasmaproteïden. Hiervon entfallen $^1/_5$ auf Myosin, $^4/_5$ auf

Myogen. Im Gegensatz zu den Angaben von DANYLEWSKY erwies sich die funktionelle Leistung der Muskulatur ohne Einfluss auf ihren Gehalt an Plasma und Stroma. Pathologische Veränderungen des Herzmuskels bedingen Veränderungen seiner Eiweisszusammensetzung. Der Gesammteiweissgehalt des verfetteten und des atrophischen Herzmuskels ist geringer, das des hypertrophischen grösser als der des normalen. In dem verfetteten Herzen phosphorvergifteter Hunde wurde eine Vermehrung der Plasma-, eine Verminderung der Stromaeiweisskörper festgestellt. Der Process der Totenstarre geht mit einer namhaften Eiweissgerinnung einher. Ein erheblicher Teil des löslichen Eiweisses verwandelt sich in unlösliches. Je mehr gerinnungsfähiges Material vorhanden ist, desto mächtiger ist diese Eiweissgerinnung und desto deutlicher tritt die Totenstarre in Erscheinung. Daher macht sich die Totenstarre in plasmareichen quergestreiften Muskeln am meisten, im Herzmuskel viel weniger und in der glatten Muskulatur garnicht geltend. In dem durch die Erkrankung plasmareicher gewordenen verfetteten Phosphorherzen ist sie wesentlich deutlicher als im normalen. Die Eiweissgerinnung bei der Totenstarre ist irreversibel; auch nach Lösung der Starre bleibt die Hauptmenge der spontan geronnenen Muskelproteïde ungelöst. Wohlgemuth.

A. Chalier et **H. Almartine,** Note sur deux kystes dermoides médians du plancher buccal. Arch. génér. de méd. 1907, No. 4.

Dermoidcysten des Mundbodens sind zwar nicht sehr selten, die beiden mitgeteilten verdienen aber doch wegen ihrer Lokalisation und ihres ausserordentlich typischen Baues Interesse. — Beobachtung 1 betraf einen 23jährigen Soldaten, der seit etwa 5 Jahren an einer Verdickung unterhalb der Zunge litt. Dieselbe begann gleich hinter den Zähnen und reichte bis zum Zungenbein; nach aussen wölbte sie sich nicht vor. Die mandarinengrosse Geschwulst wurde entfernt und ein Stück des Zungenbeins, mit dem sie innig verbunden war, mitgenommen. Sie erwies sich als typische Dermoidcyste mit Haaren. Im zweiten Fall handelte es sich um eine 31jährige Frau, bei der sich eine hühnereigrosse, weiche Geschwulst innerhalb eines Jahres in der Gegend des Zungenbeins entwickelt hatte. Die Entfernung des zwischen den vom Zungenbein nach oben abgehenden Muskeln gelegenen Tumors gelang ohne Schwierigkeiten. Er enthielt eine fettige, schmierige Masse und reichlich Cholesterin, jedoch keine Haare oder andere organische Bestandteile. Mikroskopisch bestand die Wand aus einer Membran vom Typus des Ektoderms und glich ganz der Haut. Haarfollikel waren nirgends vorhanden. Im letzten Fall hatte sich der Tumor vor 17 Jahren schon einmal gebildet, war aber nach Anwendung einer Salbe zurückgegangen. Derartige Cysten entstehen wohl sicher aus epithelialen Einschlüssen. Zur Verhütung von Recidiven muss man die Geschwülste in toto entfernen. Der Weg kann dabei vom Mund aus oder von aussen genommen werden, je nach Lage des Falls. Drainage ist notwendig. Geissler.

v. Gouréertile, Ueber herdweise Läsionen des Leberparenchyms bei der Alkoholcirrhose. (Aus Prof. Chiari's pathol.-anatom. Institut an der deutschen Universität in Graz). Zeitschr. f. Heilk. Bd. 27, H. 10.

Verf. hat genaue Studien gemacht, um die These von Kretz: „die cirrhotischen Veränderungen der Leber treten infolge einer primären ungleichmässigen, aber häufig sich wiederholenden Degeneration des Parenchyms auf" auf ihre Richtigkeit zu prüfen und hat 32 nicht alkoholische und 18 alkoholische Cirrhosen mikroskopisch untersucht. Das Resultat dieser Untersuchungen war folgendes: Das Leberparenchym zeigt infolge der verschiedensten Ursachen häufig partielle Degeneration und Nekrose in Form kleiner zerstreuter Herde. Das untergegangene Lebergewebe wird durch neugebildete Leberzellen, häufig auch durch neugebildetes Bindegewebe ersetzt. Wiederholt sich dieser Process öfter, so bekommt man ein an Lebercirrhose erinnerndes Bild zu sehen. Chronischer Alkoholismus ist sowohl beim Tier als auch beim Menschen häufig die Ursache für Degeneration des Lebergewebes und für Cirrhose. Auch bei ihm finden sich frische Regenerationsherde und neugebildetes Parenchym. Die Degenerationen stellen sich unter der Form der Nekrose und — etwas häufiger — der fettigen Degeneration dar. Bei Alkoholcirrhose entsteht die Degeneration primär als Folge der chronischen Vergiftung unabhängig von der Bindegewebswucherung. Das neugewucherte Bindegewebe ersetzt grösstenteils das untergegangene Parenchym; zum kleineren Teil ist diese Neubildung aber auch das Resultat einer durch dasselbe schädliche Agens hervorgerufenen primären reaktiven Reizung. Der anhaltende toxische Reiz des Alkohols bewirkt immer neue Degenerationsherde des Lebergewebes und auch das compensatorisch neugebildete Gewebe geht zu Grunde. Allmählich erfahren trotz der Neubildung von Gallengängen die Lebensbedingungen des Lebergewebes Störungen der Ernährung und es entwickelt sich ein Circulus vitiosus, in dessen Verlauf immer neue Degenerationen eventuell zur Atrophie des Organs führen. Geissler.

H. Rimann, Zur Behandlung der complicirten Frakturen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 50, S. 531.

Nach R.'s Bericht wird in der Leipziger chirurgischen Klinik das Princip des primären Wundenschlusses bei complicirten Frakturen überall dort zur Durchführung zu bringen versucht, wo nicht die primäre Amputation indicirt ist. Im Gegensatz zu der an anderen Kliniken in diesen Fällen geübten offenen Behandlungsmethode, die im wesentlichen sich damit begnügt, die Wunde und ihre Umgebung zu reinigen event. zu drainiren oder zu tamponiren und dann aseptisch zu verbinden, ist man an der Leipziger Klinik von dem Bestreben geleitet, womöglich jede offene Fraktur durch primären Wundverschluss in eine subkutane zu verwandeln. Die Erfolge, die dieses Verfahren im Laufe der Jahre ergeben hat, sind sehr günstige und in vieler Beziehung nach R. bessere, als die der offenen Wundbehandlung.

Bei seiner Zusammenstellung beschränkt sich R. auf die complicirten Frakturen der langen Röhrenknochen.

Unter den 238 Fällen wurde in 22, d. i. in 9,2 pCt. aller complicirten Extremitätenfrakturen die primäre Amputation vollführt. Die Indikation war 15 mal durch starke Weichteil-, Gefäss- und Nervenverletzung, 5 mal durch multiple Frakturen desselben Knochens mit complicirenden Weichteilwunden und 2 mal durch eine bereits manifeste schwere septische Infektion gegeben. Von den 22 Verletzten sind 6, davon 2 an Sepsis, 3 an Fettembolie, 1 an schwerer Anämie gestorben.

Diesen primär Amputirten stehen 216 conservativ behandelte Fälle gegenüber. Im allgemeinen geht man so vor, dass zunächst einmal die Umgebung der Wunde von dem gröbsten Schmutz mit Wasser und Seife event. Bürste gereinigt wird; dann wird die Haut rasirt, nochmals gewaschen und mit Alkohol und Aether abgerieben, nun dio Wunde selbst, sofern sie grösser ist als bei einer einfachen Durchstechungsfraktur, revidirt, mit Pincette und Gazetupfern von sichtbarem Schmutz und Fremdkörpern gesäubert. Hämatome werden ausgeräumt, vorspringende scharfe Knochenenden oder von Periost entblösste Knochenstücke mit der Knochenzange abgekniffen, völlig freiliegende aber nicht mehr am Periost hängende Knochensplitter entfernt. Dann wird die Wunde in ganzer Ausdehnung sorgfältig angefrischt, die Blutung gestillt, und nach Reposition der Fragmente die Wunde durch die Naht geschlossen. Bei grösseren und stark verschmutzten Wunden wird im oberen oder unteren Wundwinkel drainirt, oder auch in beiden, event. werden noch zwischen einzelnen Nahtstücken Gummistreifen oder ganz dünne Drains gelegt, die nach zwei bis drei Tagen womöglich wieder entfernt werden. Bei ausgedehnten Wundhöhlen mit weitreichenden Unterminirungen und Taschenbildung drainirt man an den tiefsten Punkten und entfernt man bei reaktionslosem Verlauf auch diese Drains möglichst bald wieder. Die primäre Knochennaht wurde nur in einigen Fällen ausgeführt.

An den unteren Extremitäten wurden meist gefensterte Gyps-, an den oberen Extemitäten Gyps-, Draht-, Pappenschienen-Verbände benutzt. Der erste Verband blieb bei fieberlosem Verlauf so lange liegen, bis die Heilung der genähten Wunde als beendet angenommen werden konnte. Treten Störungen, wie Fieber, Schmerzen, stärkere Sekretion ein, so wurden die Nähte zum Teil oder ganz entfernt, die Wunde zunächst aseptisch trocken und später bei guter Granulationsbildung feucht verbunden.

Bei complicirten Gelenkfrakturen mit meist ausgedehnter Weichteilquetschung wurde in ausgedehntem Masse von der Lappenplastik Gebrauch gemacht.

Was den Heilungsverlauf der Durchstechungsfrakturen betrifft, so sind von 72 hierher gehörigen Fällen 55 primär, 17 sekundär geheilt. Die durchschnittliche Heilungsdauer betrug 18 Tage. Gestorben sind 3 Patienten und zwar alle in den ersten 24 Stunden an anderweitigen Verletzungsfolgen resp. Fettembolien. Zweimal traten nach 17 resp. 7 Tagen schwere septische Erscheinungen auf, die die Amputatio cruris, in dem einen Fälle später noch eine Nachamputation nach Gritti erforderten. Von den 12 Patienten mit Gelenkfrakturen ist einer am 3. Tage an Fettembolie gestorben. Von den übrigen 11 sind 5 primär, 6 per granulationem geheilt, alle, mit Ausnahme der 3 Ellbogengelenk-

frakturen mit mehr oder minder ausgesprochener Versteifung wie das bei der in allen Fällen vorgenommenen sorgfältigen Anfrischung der Gelenkenden mit dem Meissel nicht anders zu erwarten war. In zwei Fällen von Frakturen im Ellenbogengelenk konnte bei der Entlassung der Patienten eine Beugung bis 100°, eine Streckung bis 150°, bezw. bis 80° und 150° erzielt werden, während bei dem dritten, in dem eine ausgesprochene Splitterung des Humerus vorgelegen hatte, der Vorderarm zum Oberarm in einem Winkel von 90 pCt. ankylosirte.

Bei den 144 conservativ behandelten schweren complicirten Frakturen (mit Einschluss der 12 Patienten mit Gelenkfrakturen) musste 10mal die sekundäre Amputation und zwar 8mal bei Unterschenkel-, 2mal bei Oberschenkelfrakturen ausgeführt werden. Gestorben sind von den 144 Fällen 5, davon 3 innerhalb der ersten 24 Stunden; als Todesursache ergab die Sektion in allen 3 Fällen Fettembolie. Geheilt wurden 139, davon 10, wie erwähnt, erst nach Absetzung des verletzten Gliedes. Im übrigen heilten 86 primär, 58 sekundär. Die durchschnittliche Heilungsdauer betrug für die schweren complicirten Frakturen 58,5 Tage. Lappenplastiken wurden 22 ausgeführt.

R. weist darauf hin, dass die Mortalität in der Leipziger Klinik nur etwa halb so gross ist als es aus den bisher veröffentlichten analogen Statistiken hervorgeht, dass ferner auch die Zahl der Nachamputationen geringer ist und dass endlich die Heilungsdauer namentlich der schweren Fälle um mindestens ein Drittel abgekürzt, dabei aber auch die Primäramputation eingeschränkt ist. Joachimsthal.

---

v. Angern, Einseitige chronische interstitielle und hämorrhagische Nephritis. Exstirpation der kranken Niere. Heilung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 81. II. Teil. S. 1.

Bei einem 52jährigen bis dahin gesunden Mann entwickelt sich im Anschluss an eine Contusion der rechten Nierengegend eine Schwellung im rechten Hypogastrium, die nach $3^1/_2$ Jahren die Grösse eines Kindskopfes erreicht hat. Da sich in den letzten $1^1/_2$ Jahren der Kräftezustand des Pat. sehr verschlechterte, wiederholt schwere Blutungen auftraten, die Geschwulst sich vergrösserte, wurde unter der Annahme eines Neoplasma die Niere freigelegt. Der Urin des Kranken war übrigens frei von sonstigen pathologischen Bestandteilen. Der Ureterenkatheterismus war wegen Prostatahypertrophie mehrfach resultatlos, sodass auch über die andere Niere nichts sicheres ausgesagt werden konnte. Bei der Operation wurde eine etwa um das vierfache des Normalen vergrösserte Niere exstirpirt. Die pathologisch-anatomische Diagnose lautete: chronische und recurrirende interstitielle und hämorrhagische Nephritis. Der Verlauf war überraschend günstig; die Urinmenge stieg am 2. Tage post operationem auf 1100, nach weiteren 4 Tagen auf 2000 ccm. Ein halbes Jahr nach der Exstirpation hatte der Kranke sein ursprüngliches Körpergewicht wiedererlangt und fühlt sich völlig wohl. Der Urin hat seitdem stets normale Verhältnisse gezeigt. Die Frage, ob mit einer blossen Entkapselung, Spaltung oder Drainage der Niere der gleiche gute, prompte Erfolg eingetreten wäre, ist

natürlich nicht zu entscheiden; sichergestellt ist das Vorkommen der traumatischen einseitigen Nephritis durch diesen Fall. Peltesohn.

W. Stock, Tuberkulose als Aetiologie der chronischen Entzündungen des Anges und seiner Adnexe, besonders der chronischen Uveitis. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LVI, 1, S. 1.

Durch Einimpfung von Reinculturen von Tuberkulose in die Blutbahn der Kaninchen gelang es St., am Auge solcher Tiere Veränderungen zu erzeugen, die der beim Menschen beobachteten chronischen Uveitis in vielen Punkten ähnlich sind, und zwar eine chronische Iritis mit Knötchenbildung, eine Cyclitis, eine Chorioiditis disseminata. Pathologisch-anatomisch sind bei all diesen Veränderungen die Befunde nicht typisch tuberkulös. Dagegen hat sich der sichere Nachweis von Tuberkelbacillen in den Präparaten und Ueberimpfversuchen festgestellt, dass es sich um Veränderungen handeln muss, die nur durch Tuberkelbacillen entstanden sein können. Ausserdem fand er eine Skleritis, eine sklerosirende Keratitis, die von einer primären Chorioiditis und Cyclitis tuberculosa aus entstanden war. Kleine Knötchen in der Conjunktiva und cholazeosa-ähnliche Tuberkulose des Tarsus waren ebenfalls auf hämatogenem Wege erzeugt worden.

Reagirt ein Patient lokal auf Tuberkulin, oder sind bei nur allgemeiner Reaktion kleine oft kaum sichtbare Knötchen mit grauem Belag oder auch nur Verdickungen der Iris im kleinen Iriskreis nachzuweisen, so ist der Process sicher tuberkulös. Horstmann.

Kühne, Zur pathologischen Bedeutung der occipitalen Sinusverbindungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 54, H. 1.

K. hatte Gelegenheit bei der Sektion eines wegen otitischer Sinusphlebitis operirten Kindes durch die Untersuchung der occipitalen Sinusverbindungen den Nachweis zu führen, dass eine neben der entzündlichen Thrombose eines Sinus transversus bestehende Thrombose des Sinus sagittalis superior (longitudinalis) keine Fortsetzung der entzündlichen Thrombose in diesen Sinus hinein, sondern eine selbstständige marantische Thrombose gewesen ist. Schwabach.

Kelson, Diseases of the upper respiratory passages in relation to live assurance. The Lancet 1907, May 18.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass für die Lebensversicherungen die genaue Untersuchung der oberen Wege von der grössten Bedeutung sei. Denn einerseits haben viele Beschwerden in denselben ihren Ursprung und andererseits finden sich vielfach in denselben die ersten Zeichen einer schweren organischen Erkrankung. Dies wird durch Anführung der verschiedenen durch die laryngoskopische und rhinoskopische Untersuchung festzustellenden Veränderungen nachgewiesen. W. Lublinski.

Bardswell and **Adams,** Complete vocal rest during the sanatorium treatment of laryngeal tuberculosis. The Brit. med. journ. 1907, June 8.

Die Verff. haben im King Edward VII. Sanatorium 6 Patienten mit Kehlkopftuberkulose vermittelst der von Rot und späterhin von Semon empfohlenen Schweigekur 5 Monate lang behandelt. Vier derselben litten ausser an Entzündung der Stimmbänder auch an Geschwüren, zwei an Schwellung und Entzündung der Stimmbänder und der Schleimhaut über den Aryknorpeln und der Aryfalte; alle litten an Heiserkeit und zwei auch an Dysphagie. In allen Fällen, in denen übrigens auch die Lungen erkrankt waren, trat bedeutende Besserung ein. In den 4 Fällen waren die Geschwüre vernarbt, die Rötung und Schwellung sehr vermindert oder geschwunden. In 5 Fällen war die Heiserkeit verschwunden, in einem gebessert. Ausserdem war der Allgemeinzustand und der Lungenbefund wesentlich günstiger. Das ist allerdings nicht immer der Fall; so hat bei einem Kranken trotz Stillstand des Lungenleidens und Besserung des Allgemeinbefindens die Kehlkopftuberkulose sich weiter verbreitet.

W. Lublinski.

Salvin-Moore and **Breinl,** Note on the life-cycle of the parasite of sleeping sickness. Lancet 1907, No. 4366, p. 1219.

Ausgehend von der Beobachtung, dass Rattenblut mit Trypanosoma Lewisi, durch ein Berkefeld-Filter filtrirt, seine Ansteckungsfähigkeit nicht verliert, schlossen die Verff. auf das Vorhandensein von sehr kleinen Parasitenformen, die bisher noch nicht entdeckt waren. Die mit dem Trypanosoma gambiense angestellten Untersuchungen ergaben, dass im peripheren Rattenblut verschiedene Formen, welche als männliche und weibliche Geschlechtsformen hätten angesprochen werden können, nicht existirten, und dass alle Figuren, die eine Conjugation vortäuschen konnten, sich als Längsteilungsfiguren herausstellten. Auf der Höhe der Infektion fand sich in einer Anzahl von Trypanosomen (bis zu 20 pCt.) ein ziemlich dickes Band, das vom Micro-Nucleus (Fusspunkt) nach dem eigentlichen Kern hinzog und diesen manchmal erreichte. Später verschwand dieses Band wieder. Wenn die Parasiten im Blut abnahmen, fanden sich in den inneren Organen, Lungen, Milz etc., Trypanosomenformen, bei denen sich um den Kern herum ein heller hyaliner Hof gebildet hatte, während Fusspunkt und Geissel sich ablösten. Ebenso wurden freie Körper gefunden, die aus Kern und Hof bestanden. Diese wurden als Dauerformen, „resistant forms“, angesprochen. Wie aus solch einer Dauerform wieder ein Trypanosoma hervorgeht, wurde gleichfalls beobachtet, ferner dass alsdann kleine Trypanosomenformen gebildet werden, die nach ihrer Kerngrösse als geschlechtlich differenzirt erschienen. Endlich gelang es festzustellen, dass nach Atoxylbehandlung ein kleiner Teil der Schlafkrankheitparasiten sich absondern, die Geissel abwerfen und nun unverändert für lange Zeit in dem Organismus zurückbleiben. Christian.

J. Chevalier, Action pharmacodynamique d'un alcaloïde et d'un glucoside retirés de la racine de valériane fraîche. Bullet. génér. de thérap. 1907, No. 21.

Aus frischer Baldrianwurzel kann man ein Alkaloid, ein Glukosid und ein Harz darstellen, die man als wirksame Bestandteile anerkennen muss, da ihre Wirkungsweise der des Saftes der frischen Wurzel entspricht. Das Alkaloid und das Glukosid sind sehr unbeständige Substanzen, zum Teil verändern sie sich und verschwinden schon beim Trockenen der Pflanzen oder bei der üblichen Herstellung der aus der Baldrianwurzel gewonnenen pharmaceutischen Präparate; ihre Darstellung ist daher sehr mühselig und erfordert grosse Vorsicht. Ueber die Wirkung des Glukosids behält sich Ch. spätere Mitteilung vor, er führt nur kurz an, dass die Wirkung weniger deutlich ist, als die des Alkaloids, dass es nur auf das Centralnervensystem, nicht aber auf Herz und Gefässe wirkt. Spritzt man einem Frosch kleine Mengen des Alkaloids ein, so sieht man eine Steigerung der Reflexerregbarkeit, zugleich eine Mattigkeit und leichte Lähmung des Tieres; bei grösseren Dosen kommt es zu tetanischen Zuckungen mit nachfolgender Starrheit. Die vergifteten Tiere zeigen eine Lähmung der Hirnfunktionen. Bei Warmblütern wirkt das Alkaloid als heftiges Gift: schon 3 cg pro Kilogramm Tier wirken tötlich unter Erscheinungen von Starrheit und fortschreitender Lähmung. Bei kleineren Dosen stürzt das Tier hin, Atmung und Herz stehen kurze Zeit still, das Tier ist ausser Stande, sich zu bewegen, aber dabei bei Bewusstsein; dann kommt es zu tiefer, intermittirender Respiration, regelmässiger Herzaktion, die Lähmungserscheinungen lassen nach, es folgt Erbrechen und starker Schweiss. Die Einspritzungen unter die Haut sind schmerzhaft, nach kurzer Zeit kommt es zu lokaler Anästhesie. Bei intravenöser Injektion sind die Erscheinungen ähnlich, auffallend ist hier ein plötzliches Sinken des Blutdrucks. Hauptsächlich scheint das Alkaloid auf die Medulla oblongata zu wirken.

K. Kronthal.

L. Mendelsohn, Untersuchungen über die Ursachen der Stenose der oberen Apertur und ihre Bedeutung für die Entwickelung der Spitzenphthise. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 44, S. 257.

Nach Freund giebt die durch Anomalien des 1. Rippenknorpels verursachte Stenose der oberen Thoraxapertur eine Disposition zu der Spitzentuberkulose. Verf. legte sich die Frage vor, ob eine Stenose der oberen Apertur bei Kindern, sei es angeboren, sei es erworben, vorkommt und aus welchen Ursachen. Er stellte zunächst fest, dass die ursprünglich fast horizontal gelegene, im ganzen mehr viereckige obere Apertur allmählich bei dem physiologischen Wachstum in eine kartenherzähnliche Form übergeht und sich dabei in eine fortlaufend steilere Richtung zur Horizontalebene stellt. — Es kommt bei Kindern eine angeborene Stenose der oberen Apertur vor, aber nur als Teilerscheinung eines allgemein verengten Brustkorbes. Weiter giebt es eine Andeutung von Stenose der oberen Apertur schon bei Kindern der frühesten Lebenszeit in Verbindung mit einer vorzeitigen Zunahme des Steigungswinkels der Apertur zur Horizontalebene (Engbrüstigkeit). Sodann giebt es eine Stenose der oberen

Apertur mit gleichzeitigen Anomalien der Lage und Form als Folge der Rachitis. — Am 1. Rippenknorpel kommt eine angeborene oder durch spätere Wachstumshemmung erworbene ein- oder doppelseitige abnorme Kürze vor, die a) ohne Stenose der oberen Apertur, b) mit Stenose und gleichzeitiger zu früher Schrägstellung der Apertur (Engbrüstigkeit) bestehen kann. Auch giebt es eine durch Rachitis bedingte Kürze des 1. Rippenknorpels, zumeist mit Verengerung der oberen Apertur. — Eine Abhängigkeit der Stenose der oberen Apertur von Anomalien des Manubrium und Sternalgelenkes ist im Kindesalter nicht nachweisbar. Das Sternalgelenk lässt aber schon im Kindesalter Formen, insbesondere Differenzen zwischen der rechten und linken Seite erkennen, die wohl geeignet sind, die Lage und Grösse der oberen Apertur in der späteren Zeit zu beeinflussen. — Eine Abhängigkeit der Spitzenphthise im Kindesalter von irgendwelchen Anomalien des Brustkorbes konnte Verf. nicht finden. Immerhin lassen sich aber schon aus den Beobachtungen an Kindern gewisse Anhaltspunkte für den Einfluss der Stenose auf die Funktion der Lunge gewinnen. Bei der mit Stenose verbundenen frühzeitigen Zunahme des Neigungswinkels der Apertur ist die Lungenspitze mehr als normal nach hinten gerückt und erheblicher als sonst nach oben verjüngt. Die von Freund angegebene Hemmung der Beweglichkeit und Erweiterungsfähigkeit der oberen Apertur bei Stenose derselben hat Verf. auch bei Kindern gefunden. Kinder von Phthisikern zeigten eine frühzeitige Schrägstellung und Stenose der oberen Apertur mit abnorm kurzen Rippenknorpeln.

Stadthagen.

Wandel, Beitrag zum Wesen und zur Therapie der Chlorose. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 90, S. 52.

Verf. untersuchte, ob es gelingt, reine Chlorosen durch hypertrophische Reize allein unter Ausschluss von Eisen zu heilen. Die Kranken erhielten im Bett kurze elektrische Lichtschwitzbäder mit nachfolgenden kalten Uebergiessungen und Abklatschungen dreimal wöchentlich, im ganzen durchschnittlich zwölf Bäder. Danach wurden dieselben Individuen mit Eisen behandelt (Ferr. reduct. 0,1 4mal täglich). Die Schwitzproceduren übten zwar auf das Allgemeinbefinden insofern einen günstigen Einfluss aus, als die Kranken weniger über Kopfschmerzen, Schwindelanfälle und Herzklopfen klagten; die Schwäche und die anämischen Geräusche blieben aber, der HCl-Gehalt nahm täglich im Mittel nur um 0,283 pCt. zu, während in der Eisenperiode der tägliche HCl-Zuwachs im Mittel 1,43 pCt. betrug. In den Fällen, wo neben der Oligochromämie im Anfang auch Oligocythämie bestand, bewirkte die Schwitzkur eine rasche Zunahme der roten Blutscheiben, während auch in diesen Fällen der HCl-Wert niedrig blieb. Diese Zunahme der roten Blutzellen pro Cubikmillimeter ist möglicherweise nicht einmal durch Neubildung von Erythrocyten, sondern durch Wasserabnahme, Eindickung des Blutes, zu erklären. Für letzteres spricht, dass die Curve der weissen Blutkörperchen fast immer derjenigen der roten parallel ging. Zeichen der Neubildung (kernhaltige rote Blutkörperchen) wurden jedenfalls vermisst. Durch die Schwitzkur allein wurden die Chlorosen also nicht geheilt, dagegen reagirten nach der mehr-

wöchigen Schwitzkur Fälle prompt auf Eisen, die sich vorher refraktär gegen das Medikament verhalten hatten, sodass die Schwitzbäder als ein wertvolles Hülfsmittel zur Umbildung des Depoteisens (in der Leber, Milz u. s. w.) in cirkulirendes Eisen und in Hämoglobin darstellen. Alkan.

E. Masing, Drei Fälle von milchähnlichem Ascites. Petersb. med. Wochenschrift 1907, No. 24.

Der Verf. unterscheidet unter den chylösen Ergüssen einen Hydrops chylosus, einen Hydrops adiposus (beide fettreich) und einen Hydrops pseudochylosus (fettarm). Die Trübung der letztgenannten Transsudate beruht nicht auf einer Fettemulsion, wenngleich ihr Aussehen milchähnlich ist. Die in der Literatur vorliegenden 33 Fälle der letzten Gruppe werden durch den Verf. um 3 an der Dorpater Klinik beobachtete Fälle vermehrt. Die Trübung erwies sich als nicht durch den Fettgehalt bedingt, sondern scheint an Globuline gebunden zu sein. Nach der allgemein herrschenden Anschauung sind es Globulin-Lecithinverbindungen. Die Frage nach der Ursache dieser pseudochylösen Trübungen muss noch offen gelassen werden.
Schreuer.

A. Pelz, Ueber atypische Formen der Thomsen'schen Krankheit (Myotonia congenita) Arch. f. Psych. etc. Bd. 42 (2).

Der erste Fall, den P. beschreibt, ist ein echter Fall von Thomsen-scher Krankheit, der eine Reihe ungewöhnlicher atypischer Symptome aufwies, wie Nystagmus, Mangel der Hautreflexe, psychische Störungen (Beschränktheit, depressive Verstimmung) und eigenartige Bewegungsstörungen neben ausgeprägter Parese. Der Krampf bei willkürlicher Bewegung war kein tonisch-tetanischer, sondern konnte leicht überwunden werden, aber die eingeleitete Bewegung verlief alsdann langsam, ruckweise, wie wenn ein elastischer Widerstand überwunden wird. Die Muskeln des linken Armes waren geschwächt, weich und schlaff, ohne dass eine Atrophie bestand; die Schwäche betraf besonders Hand und Unterarm. — Ein excidirtes Muskelstückchen des M. biceps links ergab einen mikroskopischen Befund, der dem von Erb bei Myotonie beschriebenen entsprach, so hypertrophische Fasern, atrophische Processe, reichliche Vermehrung der Kerne u. s. w. — In dem zweiten Falle, Bruder des vorigen (Mutter und Grossmutter sollen an dem gleichen Leiden gelitten haben), fehlten bei der Bewegungsprüfung und auch subjektiv alle Zeichen der Thomsen'schen Krankheit; der Kranke war Maurer, konnte seinem Beruf gut nachgehen; doch ergab die mechanische und elektrische Untersuchung den völlig typischen Erb'schen Befund der Thomsen'schen Krankheit. Ausser Nystagmus zeigte er keine Erscheinung der bei dem Bruder beobachteten Symptome. — Ueberblickt man die atypischen Fälle der Thomsen'schen Krankheit, so fehlt selten die mechanische Erregbarkeit, die elektrische Reaktion ist oft nur eine partielle und incomplete. Die zahlreichsten und eingreifendsten Abweichungen zeigt die Störung der willkürlichen Beweglichkeit; hier kann wie in dem zweiten Falle jede Bewegungsstörung fehlen, sodass es eine Myotonia sine tonu giebt, ebenso wie eine Paralysis agitans sine agitatione beobachtet wird; ja, an Stelle des Tonus kann eine lähmungs-

artige Schwäche und Schlaffheit der Muskeln auftreten. Mitunter ist die Funktionsprüfung typisch aber sehr gering und subjektiv kaum wahrnehmbar; die Bewegungsstörung kann paramyotonisch oder elastisch sein. Der Verlauf ist bald periodisch, bald gleichmässig unter Schwankungen fortdauernd. Die Combination mit anderen Nervenleiden kommt vor; ein atypisches und rudimentäres Auftreten des Leidens ist nicht selten. Symptomatisch zeigen sich ähnliche Bewegungsstörungen bei Tetanie und Neurosen (Intentionskrämpfe). S. Kalischer.

H. Liepmann, Ueber die Funktion des Balkens beim Handeln und die Beziehungen von Aphasie und Apraxie zur Intelligenz. Med. Klinik 1907, No. 25 u. 26.

Drei Monate vor der Untersuchung durch Verf. (und O. Maas) hatte ein 70jähriger Mann einen rechtsseitigen Schlaganfall erlitten. Nach vorübergehender Sprachstörung konnte der Kranke alle Dinge und Bilder benennen, sich correkt sprachlich ausdrücken, Buchstaben und Worte tadellos, Sätze mit einigen paraphasischen Beimischungen lesen. Die linke obere Extremität war frei beweglich, von guter Kraft und Coordination, machte aber beim Hantiren die schwersten Entgleisungen, steckte z. B. das Streichholz statt der Cigarre in den Mund, setzte den Kneifer auf die vorgestreckte Zunge, konnte keine Faust machen und nicht einen Buchstaben schreiben; auch die Aufgabe, aus Patentbuchstaben seinen Namen zusammenzusetzen, misslang ihm. Dabei verstand er alle Aufgaben und erkannte alle Gegenstände. Pat. starb an einer Lungenentzündung.

Sehr wichtig ist der Obduktionsbefund, den wir hier nur abgekürzt wiedergeben. Die rechte Hemisphäre war ganz intakt: erweicht war der mediale Teil des Markes der oberen linken Stirnwindung und des Paracentralläppchens, stellenweise der Gyrus cinguli. In der Brücke fand sich in der linken Pyramidenbahn ein fast erbsengrosser Herd, sodass hier für den Arm eine rein, für das Bein grösstenteils eine subkapsuläre Lähmung vorliegt. Weiterhin zeigte sich, dass der Herd im Mark des linken Grosshirns keine nennenswerte Beeinträchtigung irgendwelcher Centren oder Projektionsfasern verursacht hatte, dass er dagegen von vorn bis an das Splenium überall die Verbindung des Balkens mit der linken Hemisphäre unterbrochen hatte, indem er gerade an dem Dach des linken Seitenhorns da sitzt, wo die Balkenfasern aus allen Rindenabschnitten der linken Hemisphäre zum geschlossenen Balkenkörper formiren, entsprechend dem Sulcus cinguli. Kurz: die Balkenverbindung ist in der ersten Hälfte des Balkens total unterbrochen, im dritten Viertel noch schwer geschädigt und in weniger als dem hinteren Viertel erhalten. Arteriosklerotische Veränderungen, wie sie sonst in senilen Gehirnen gefunden werden, fehlten. Wir haben also in diesem Falle folgende Tatsache: die Unterbrechung des Balkens, die das hintere Viertel bis Fünftel verschont hat, hat die linke Hand apraktisch gemacht, während die ganze rechte Hemisphäre intakt und die linke in allen Gebieten, denen bekanntermassen sensorische oder motorische oder gar höhere psychische Funktionen zukommen, ebenfalls intakt ist. Es bestand also hier eine Ausfallserscheinung durch Balkenläsion, nämlich Dyspraxie der linken Hand.

Weiter wendet sich L. gegen P. MARIE (vergl. dieses Centralbl. 1906, S. 668 u. 860). Das richtige Handeln der einen Hand beweist schon klinisch, dass Apraxie in einem Gliede bei erhaltenem Begriff der Bewegung bestehen kann und in diesem Falle L.'s ist auch anatomisch bewiesen, dass alle Rindengebiete, die irgendwie für Begriffsbesitz in Betracht kommen können, insbesondere aber der von P. MARIE als Hauptmagazin angesehene Uebergangsteil vom Schläfen- zum Scheitellappen intakt sein können und doch Apraxie besteht. In weiteren, im Original nachzulesenden Auseinandersetzungen giebt L. zwar zu, dass bei Herderkrankungen auch Intelligenzstörungen gefunden werden, nur sind sie nicht Ursache der Ausfälle, sondern deren Effekt, denn die Intelligenzstörung ist zum grössten Teil eine Summirung von Aphasie, Apraxie und ihren Folgeerscheinungen, vermehrt um weitere Einzelstörungen. Will man neben den speciellen Ausfallserscheinungen noch von einer Störung der Intelligenz per se sprechen, so liegt eine allgemeine Ernährungsstörung des Gehirns vor, eine Schwäche, die sich den Schwierigkeiten der Funktion proportional bekundet. Vorzugsweise wichtig für die Erhaltung der Praxie ist das linkshirnige Handcentrum sammt seinen Zusammenhängen mit dem übrigen Gehirn; besonders wichtig ist die linke Hemisphäre und in ihr die unmittelbar den Centralwindungen nach hinten angrenzenden Scheitellappenpartien und zweitens die Centralwindungen und das entsprechende Markgebiet selbst. Eine Läsion des Balkens wird fast ausschliesslich die Praxie der linken Hand schädigen. In der vorderen Balkenhälfte bewegen sich die Erregungen vorwiegend von links nach rechts. Das Umgekehrte muss hinten der Fall sein. Sollen akustische, optische, taktile Erregungen der rechten Hemisphäre in die höheren Denkprocesse eingehen, so bedürfen sie der sprachlichen Bekleidung und der Funktion der linken Hemisphäre. Mit der Sprache ist der linken Hirnhälfte bei der Abhängigkeit des Denkens von der Sprache auch der Hauptanteil am Denkprocess gesichert.

Verf. schliesst: „dass diese Aufstellung einer in den vorderen Partien des Balkens von links nach rechts, in den hinteren von rechts nach links gehenden Stromesrichtung nur a priori gilt, bedarf keiner besonderen Ausführung“. Bernhardt.

F. Nagelschmidt, Ueber Methylenblau. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 84 (Festschrift für A. NEISSER), S. 445.

N. versuchte die therapeutische äusserliche Verwendung des Methylenblaus zunächst bei eiternden Wunden und Geschwüren, wo es eine analgesirende und austrocknende, sekretionsbeschränkende Wirkung zeigte, während es die Granulationsbildung behinderte. Seiner eiterungswidrigen Eigenschaft wegen benutzte Verf. dann das Mittel auch bei frischen Verletzungen und Operationswunden an schwer desinficirbaren Stellen und glaubt dadurch manche Heilung per primam erzielt zu haben, wo sonst wahrscheinlich Eiterung eingetreten wäre. Die ausgezeichnetsten Erfolge aber hatte er beim Ulcus molle mit einer 10proc. Aufschwemmung und noch bessere mit einer 25proc. Brei von Methylenblau, den er sorgsamst in alle Buchten und Höhlen hineinbrachte. Die subjektiven Beschwerden schwanden alsbald, die Geschwüre, selbst wenn sie zur Phagedän neigten, standen in

ihrer Ausbreitung sofort still und reinigten sich rasch. Die Behandlung muss aber, sobald alles Virus zerstört ist, was zwischen den 5.—9. Tage der Fall zu sein pflegt und sich durch das Aufhören jedes Berührungsschmerzes dokumentirt, mit granulationsanregenden Mitteln, wie Argentum-Perubalsamsalbe, fortgesetzt werden. Gleich nützlich erwies sich das Verfahren bei offenen Bubonen. Bei Gonorrhoe wirkten dreimal täglich vorgenommene Einspritzungen einer 5—10proc. Aufschwemmung reizmildernd und sekretionsbeschränkend, wohl auch heilend. — Versuche, die sehr lästige starke Färbekraft des Methylenblaus durch Verwendung seiner Leukobase zu umgehen, führten nicht zum Ziel, weil diese Substanz bei Berührung mit der Luft sofort wieder in das Blau übergeführt wird. — Die von anderen als Folge des Methylenblaugebrauchs beobachteten dysurischen Beschwerden hat Verf. niemals gesehen. H. Müller.

C. Kopp, Zur Frage der Natur und Behandlung der Leukoplakie der Schleimhäute. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 84 (Festschrift für A. Neisser), S. 341.

Verf. konnte in allen seinen Fällen von Leukoplakie der Mundschleimhaut (nicht aber in denen, wo das innere Präputialblatt, die Harnröhre, die kleinen Labien und die Vagina Sitz der Erkrankung waren) eine vorausgegangene syphilitische Infektion feststellen und glaubt nicht, dass es sich dabei um ein zufälliges Zusammentreffen handelt. Den Zusammenhang denkt er sich so, dass die Syphilis nur den Boden vorbereitet, auf dem dann verschiedene Irritamente, vor allem der Tabak, die sonst wohl allerlei Reizzustände, aber nicht eine typische Leukoplakie hervorrufen, eine solche erzeugen. — Den Uebergang der Leukoplakie in ein Epitheliom sah K. unter seinen 29 Fällen viermal, je zweimal an der Zunge und der Unterlippe; zwei weitere Fälle sind einer beginnenden malignen Umwandlung sehr verdächtig. Dieses hohe Procentverhältnis mahnt zu beständiger Controlle der Patienten, um nötigenfalls möglichst frühzeitig operativ eingreifen zu können. Sonst ist therapeutisch am wichtigsten vollständiges Aufgeben des Rauchens und sorgsame Mundpflege. Zur Beseitigung oberflächlicher Erosionen und leichter Rhagaden sind Spülungen mit Kochsalzlösung, Heidelbeerextrakt, Pinselungen mit Chromsäurelösung, bei tiefen Rhagaden und Geschwüren Aetzungen mit 50proc. Milchsäurelösungen am Platze. Gute palliative Dienste leisten oft auch Perubalsam und gewisse Teersorten (Ol. cadinum, Ol. Rusci), während vor längerem Gebrauch des Höllensteins und oft wiederholter oberflächlicher Anwendung der Glühhitze zu warnen ist. Da aber mit allen diesen Mitteln eine Heilung kaum je erzielt wird, hält es Verf., obgleich er selbst bisher von der antisyphilitischen Therapie niemals einen zweifellosen Erfolg gesehen hat, für geboten, die neuerdings wieder dringend empfohlenen intramuskulären Injektionen von grauem Oel oder Calomel nicht zu unterlassen; mit 4 Wochen Pause nach je 6 Einspritzungen soll die Behandlung 1—3 Jahre fortgesetzt werden. Jodkalium hat sich als nutzlos, bisweilen selbst schädlich erwiesen. H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 21. September. No. 38.

C. und O. Voigt, Zur Kenntnis der elektrisch erregbaren Hirnrindengebiete bei den Säugetieren. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. VIII. Ergänzungsh.

(Fortsetzung.)

So fällt das Augenfeld nahezu mit Munk's Nackenregion zusammen, nur dass sie noch den anstossenden Teil des Gyrus marginalis mit umfasst; beide zusammen bilden histologisch die Area agranularis. Solche „höhere Einheiten" wollen Verff. als „Distrikte" bezeichnen: ihr Augenfeld ist dann eine specielle Abteilung des „Augendistriktes". Das Gebiet, das Munk in Bein-, Arm- und Kopfregion zerlegt hat, benennen Verff. Hauptsphäre, Sphaerium principale: in ihm stellt das Hauptfeld sich als reizphysiologisch besonders charakterisirtes Gebiet dar. Im Hauptfeld können unter Anlehnung an Munk's „Teilsphären" oder „Subsphaeria" unterschieden werden. — Im zweiten Kapitel schildern die Verff. ihre Versuchsergebnisse bei den übrigen Primaten. Sie sind den allgemeinen Be-

funden in jeder Sippe wieder begegnet. Beim Vergleiche tritt die überraschende Tatsache zu Tage, dass die Foci mit Verkleinerung oder Vergrösserung eines elektrisch erregbaren Gebietes nicht etwa in ihren Abmessungen, sondern in ihrer Zahl abändern. Auch die speciellen negativen Ergebnisse stimmen gut überein: überall existirt ein Acampus postcentralis. Haupt- und Augenfeld liegt stets auf der Convexität: nur bei einem Callithrix und beim Orang greift das Hauptfeld in ausgesprochener Weise auf die Medianseite über. Das unerregbare präfrontale Feld zeigt in seiner absoluten Lage starke Variationen; das Hauptfeld nähert sich dem Stirnpole in folgender Stufenreihe: Simia, Lymphalangus, Cebus, Ateles, Alouata, Pithecia, Nyctiphthecus, Callithrix. Das unerregbare präcentrale Feld zwischen Haupt- und Augenfeld ist überall nachweisbar. Das Hauptfeld ist bei allen Primaten caudalwärts geradlinig begrenzt, zeigt bei allen Primaten die gleichen Segmente und Subsegmente, und zwar auch stets in der gleichen relativen Lage. Dabei folgen im Extremitätensegmente überall die einzelnen Unterabteilungen in dorso-ventraler Richtung auf einander. Die Differenzen betreffen die relative Grösse der Segmente und Subsegmente sowie den Grad der Zerlegbarkeit in Unterabteilungen. So lässt sich eine wesentliche Vergrösserung der Schwanzzone (Cebus, Ateles) und der Fingerzone, die bei Hapale fast fehlt, bei Orang und Gibbon einen grossen Raum einnimmt, nachweisen; das Kopfsegment wird bei den Simiiden relativ zum gesammten Hauptfeld um ein beträchtliches eingeschränkt; und ebenso ist bei ihnen das Augenfeld zurückgebildet. — Das dritte Kapitel ist den Reizungen an Prosimiern, Chiropteren, Insectivoren und Marsupialiern gewidmet. Auch die Untersuchung dieser niederen Vertebraten hat Verff. immer wieder zu einer Bestätigung der Fritsch-Hitzig'schen Lehre von den reizphysiologischen Einheiten, der absoluten Foci geführt. Bei allen Tiersippen konnte fernerhin das Zusammenliegen der verwandten Foci, d. h. der Foci für Bewegungen des gleichen Gelenkes oder Organes, in Zonen festgestellt werden. Alle untersuchten Säugergruppen bestätigten endlich das der Bildung der „Segmente" zugrunde liegende Princip der associativen Verwandtschaft. Die gemeinschaftliche Zone aber für die nicht in solcher engeren funktionellen Beziehung stehenden Bewegungen des Augenschlusses und der Ohr- und Nackenbewegungen, die bei den Primaten und auch noch bei Prosimiern (Perodicticus) auftritt, erweist sich als eine sekundäre Erscheinung infolge relativer Rückbildung des ganzen Gebietes: denn bei den meisten Halbaffen und den übrigen Säugern sind diese Foci räumlich viel weiter getrennt. Auch in der Lage des Acampus postcentralis, des Dyscampus marginalis, des Acampus praefrontalis, des Dyscampus praecentralis herrscht eine weitgehende Uebereinstimmung. Das Hauptfeld zeigt überall eine gleichartige Gliederung. Das Augenfeld wurde überall, nur beim Igel nicht, aufgefunden, und zwar stets oral vom Hauptfeld. Unterschiede zwischen den einzelnen Säugersippen betreffen erstens die absolute Lage von Haupt- und Augenfeld. Die Längsachse des Hauptfeldes ist rechtwinklig geknickt (Igel, Beuteltiere); die Reizgebiete für Stirn- und Ohrfacialis erscheinen bei einigen Halbaffen und allen niederen Gruppen caudalwärts verlagert; das gesammte orale erregbare Feld nähert sich unter

stetiger Verkleinerung des Acampus praefrontalis dem Stirnpole des Gehirns immer mehr. Zweitens ändert das Grössenverhältnis zwischen Kopf- und Extremitätensegment, das bereits bei den niederen Affen gegenüber den Primaten zu ungunsten des Segmentum capitis sich zu verschieben begann, in gleichem Sinne immer stärker ab, je tiefer wir in die Reihe der Säuger hinabsteigen: Verff. stellen geradezu die niederen Sippen als „Kopftiere" den Primaten als „Extremitätentiere" gegenüber. Innerhalb des Extremitätensegmentes erlangt, je niederer die Sippe steht, das Armsubsegment eine immer weitere Ausdehnung: sodass bei einige Känguruh's ein Beinsubsegment sich überhaupt nicht mehr auffinden liess. Drittens gehen auch parallel mit den Veränderungen in betreff der relativen Grösse solche der Erregbarkeit der Foci: bei den Cercopithecinae ist z. B. die Erregbarkeit von Kopf- und Extemitätensegment nahezu gleich gross, bei Disdelphys ist das Kopfsegment weitaus erregbarer. Viertens sind bei einzelnen Tieren Foci für besondere Bewegungen und Bewegungscombinationen: der Spürhaare, der Flughaut etc. ausgebildet. Poll.

(Schluss folgt).

R. Nicolaides und **S. Dontas,** Sitzungsberichte der Königlich Preussischen Akademie der Wissenschaften. Physikal.-mathem. Klasse. 1907, No. XVIII, S. 1.

Die Verff. haben sehr eigenartige Versuche beschrieben, die, wenn sie sich durchaus bestätigen sollten, den Nachweis hemmender Fasern in den peripheren motorischen Nerven sicherstellen würden. Reizt man nämlich die motorische Wurzel des Froschischiadicus mit starken tetanisirenden Strömen und bewirkt dadurch einen maximalen Tetanus, so ruft die nunmehrige Reizung der unteren Wurzel ein deutliches Absinken der Curve hervor, welche nach Beendigung dieser zweiten Reizung an der unteren Wurzel wieder ansteigt, was zu beweisen scheint, dass es sich dabei nicht um eine Ermüdungserscheinung handeln kann. Aus der kurzen vorläufigen Mitteilung geht nicht mit genügender Sicherheit hervor, inwieweit etwa reizende Stromschleifen gegen die Medulla in Frage kommen und inwieweit rein physikalische Interferenzen der beiden Ströme dabei in Spiel treten. Man wird die ausführlichere Mitteilung umsomehr abwarten müssen, als die Verff. selber angeben, dass das Auftreten dieser Hemmungserscheinungen nicht immer sicher zu demonstriren sei, und dass sie die experimentellen Bedingungen für das Gelingen der Versuche noch nicht völlig in der Hand hätten. G. F. Nicolai.

W. Roehl, Ueber den Eiweissumsatz bei der Verdauungsarbeit. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 118, S. 547.

R. bestätigt in Versuchen an Menschen die Cohnheim'schen Ergebnisse, dass bei der Verdauungsarbeit keine Steigerung des Eiweissumsatzes eintritt. — Er nahm sieben Tage lang stickstofffreie Nahrung zu sich. Die Nahrungsaufnahme geschah dreimal täglich, der Harn wurde stündlich gesammelt. Es machte sich nach der Nahrungsaufnahme keine Aenderung der Stickstoffausscheidung bemerklich. — Die Stickstoffausscheidung sank

bei dieser Ernährung in fünf Tagen auf den tiefsten Wert — 2,5 g —, um nach Wiederaufnahme stickstoffhaltiger Speisen ebenso allmählich wieder anzusteigen. A. Loewy.

H. Katznelson, Scheinfütterungsversuche am erwachsenen Menschen. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 118, S. 327.

K. hat an einem 23jährigen Mädchen, dem im 15. Lebensjahre wegen Laugenverätzung des Oesophagus eine Magenfistel angelegt wurde und bei dem später eine Oesophagotomie gemacht wurde, sodass es Nahrung per os aufnehmen konnte, die dann von der Oesophagusfistel mit Hülfe einer Schlauchleitung in den Magen gelangte, Scheinfütterungsversuche ausgeführt, um festzustellen, in welcher Weise verschiedene Reize die Magensaftabsonderung anregen. — K. findet, dass die verschiedenen Geschmacks- und Geruchsreize die ruhende Magenschleimhaut zur Sekretion anzuregen vermögen, eine bestehende Sekretion steigern. — Der rein mechanische Kauakt erzeugt keine Sekretion. — Die Sekretion setzt nach einer Latenzperiode von 5 Minuten ein; besteht sie bereits in geringem Masse, so nimmt sie ohne Latenzperiode sofort zu. Die Saftbildung überdauert erheblich die Scheinfütterung. Der abgesonderte Saft enthält ein fettspaltendes Ferment; sein Gefrierpunkt liegt dem des menschlichen Blutes nahe. Seine Acidität ist ziemlich constant, dagegen ist seine Menge grossen Schwankungen unterworfen. Der Salzsäuregehalt beträgt 0,24 pCt. Im wesentlichen stimmen die Ergebnisse mit denen überein, die am Hunde von PAWLOW gefunden wurden. A. Loewy.

M. Malfatti, Warum trübt sich der Harn beim Kochen. Hofmeister's Beiträge. Bd. 8, S. 472.

Verf. erklärt das Trübewerden des Harns beim Kochen so, dass die in Lösung gehaltenen Kalksalze in der Hitze als Calciumphosphate ausfallen. Wohlgemuth.

---

v. Fürth und **J. Schütz,** Ueber den Einfluss der Galle auf die fett- und eiweissspaltenden Fermente des Pankreas. Hofmeister's Beiträge. Bd. 9, S. 28.

Verff. suchten festzustellen, welcher Bestandteil der Galle die Aktivirung des Pankreassteapsins bedingt und fanden zunächst, dass die wirksame Substanz der Galle nicht artspecifisch, thermostabil, durch Alkohol nicht fällbar, durch Aether nicht extrahirbar ist. Die Gallenasche ist unwirksam, dagegen ist die Wirkung zum mindesten ihrer Hauptsache nach an die Gallensauren Salze (Glyko- und Taurocholsäure) und zwar an die Cholsäurecomponente derselben geknüpft. Bereits wenige Milligramm reinen cholsauren Salzes können eine kräftige Wirkung entfalten. Die Desoxycholsäure erwies sich annähernd ebenso wirksam wie die Cholsäure. Die Oxydationsprodukte der Cholsäure dagegen (Cholansäure, Biliansäure, Ciliansäure) sind unwirksam. Die Angabe HEWLETT's, derzufolge eine concentrirte alkoholische Lecithinlösung die Steapsinwirkung zu verstärken vermag, wird bestätigt; doch ist die beschriebene Wirkung der Galle

keineswegs auf ihren Lecithingehalt zu beziehen. Der Grad der Aktivirbarkeit verschiedener Steapsinlösungen durch Galle und gallensaure Salze ist sehr verschieden. Die Verstärkung der Trypsinwirkung durch Galle ist inconstant und ihrer Intensität nach unvergleichlich geringer als die analoge Steapsinwirkung. Wohlgemuth.

O. Berner, Histologische Untersuchungen der Organe bei Fettgewebsnekrose. Virchow's Arch. Bd. 187, H. 3.

Verf. teilt eine neue Methode mit, das Untersuchungsmaterial in Paraffin einzubetten. Als erstes Zeichen der Nekrose der Fettzellen fand sich körniger, von Eosin schwach rosa gefärbter Inhalt, dann radiäre Streifung und kleine, später grössere grüne Krystallbüschel. Weiterhin fanden sich neben letzteren braungelbe Krystalle, schliesslich nur braungelbe Krystallmassen. Vielfach sah Verf. gelbbraune, halbmondförmige Bildungen, die wahrscheinlich aus Fetttropfen herauskrystallisirt sind. Sie färbten sich mit Osmium schwarz. Die Lebern zeigten bei Verf.'s Beobachtungen Fettinfiltration. Das Fett war denselben Spaltungen verfallen, wie das um das Pankreas herum. In allen Fällen fanden sich oft Gruppen von hohlen Vakuolen mit braungelben Krystallnadeln gefüllt oder auch mit Halbmonden. Die Nieren waren gleichmässig degenerirt. Mehrmals fand sich gelbbraunes Pigment, Krystalle, Halbmonde. Das Fettgewebe um das Pankreas zeigt häufiger Nekrose als man glaubt; allerdings spielen wohl bei ihrer Entstehung cadaveröse Einflüsse mit. Geissler.

Siegel et Delval, Sarcôme mélanique de la grande lèvre. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1906, No. 9.

Bei einer 54jährigen Köchin entstanden auf den grossen Labien eine Reihe kleiner schwarzer Flecken, die auf der linken Seite schnell wuchsen und sich zu einem allmählich hühnereigross werdendem, schwarzem Tumor vereinigten. Der Tumor hatte einen breiten Stiel, auf dem er sich nach Art eines Champignons ausbreitete. Die Labien einschliesslich des Tumors und des Präputium der Klitoris sowie mehrere Lymhdrüsen der linken Leistenbeuge, von denen eine etwas schwarz aussah, wurden entfernt. Mikroskopisch bestand der Tumor aus polymorphen und spindelförmigen, ganz unregelmässigen Zellen mit voluminösen, wenig färbbaren Kernen. Ein Stroma fehlte. Farbstoffe waren unregelmässig in den Zellen verteilt. Im Stiel fanden sich meist spindelförmige Zellen mit rehr reichlichen Melaninmassen. Die Haut stand in innigem Zusammenhang mit der Geschwulst. In zwei sonst gesunden Lymphdrüsen fanden sich in der Peripherie Melaninmassen, welche fingerförmige Fortsätze zum Centrum ausstreckten. Geissler.

O. Vulpius, Knochenplastik zur Beseitigung der Manus vara. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 17, S. 287.

V. hat bei einem 17 Jahre alten Mädchen mit einer Wachstumshemmung des ganzen Armes, die besonders intensiv an der Ulna ausge-

prägt war und eine beträchtliche Manus vara veranlasste, ferner mit einer Lähmunng, die vom Schultergürtel bis zur Hand sich erstreckte und und insbesondere die Streckmuskulatur vernichtet, aber auch die Flexoren hochgradig geschädigt hatte, versucht, die Ulna durch eine Plastik zu verlängern.

Mit dorsalem Längsschnitt wurde das untere Ende der Ulna ausgiebig freigelegt, das ein Bindegewebsstrang mit dem Corpus verband. Dann wurde mit feinem Meissel ein reichlich langer zungenförmiger Periostknochenlappen mit peripherer Basis aus der oberen inneren Fläche der Ulna herausgeschlagen und nach der Peripherie umgeklappt. Das äusserste Ende des Lappens wurde abgeknickt gegen den Radius hin, sodass der Lappen in etwas grösserer Ausdehnung sich gegen die proximale Carpalreihe anstemmte. Unter Hinzufügung eines volaren Schnittes wurde eine kleine Sehnenplastik angeschlossen: Der gut befundene Flexor carpi radialis wurde durchschnitten und mit sämmtlichen Sehnen des völlig degenerirten Extensor digitorum vernäht. Der schwache Abductor pollicis wurde verkürzt.

Unter einem Gypsverband erfolgte innerhalb von 7 Wochen glatte Heilung. Nach 6 wöchentlicher Nachbehandlung wurde die Patientin mit gut stehender in Mittelstellung fixirter Hand, aber ohne nennenswerten Erfolg der Sehnenplastik entlassen. Joachimsthal.

Roth, Zur Pathologie und Therapie der Hirschsprung'schen Krankheit. Arch. f. klin. Chir. Bd. 81, II. Teil, S. 125.

Die Frage der Behandlung der Hirschsprung'schen Krankheit ist noch durchaus nicht geklärt; die Resultate der Operationen lassen noch zu wünschen übrig. R. hat zwei Fälle beobachtet. In dem ersten wurde schon die exploratorische Laparotomie so schlecht vertragen, dass von einem radikalen Heilversuch abgesehen werden musste. Der Knabe starb nach $^3/_4$ Jahren an Herzschwäche. Bei der Sektion fand sich vom Colon descendens ausgehend ein nach oben im spitzen Winkel aufsteigender freier Darmschenkel, welcher in einem 22 cm hohen, $14^1/_2$ cm breiten Kotsack mündete, welch letztorer im kleinen Becken verschwindet, um in den After zu münden. Die Harnblase war fast bis zum Nabel ausgezogen. — Bei dem zweiten Fall wurde bei der Operation ein über $^1/_3$ m langer, 25 cm im Durchmesser betragender Darmsack, welcher der Flexura sigmoidea entsprach, vorgefunden. Der zuführende und abführende Schenkel des Darms wurde in die Bauchwunde eingenäht und der Darm vorgelagert. Zwei Tage später wurde im Aetherrausch die vorgelagerte Darmpartie resecirt, später der Sporn beseitigt und ein plastischer Verschluss ausgeführt. Der Knabe genas vollständig.

Bei der Operation ist grösste Schnelligkeit erforderlich, da die Patienten mit dieser Krankheit sehr wenig widerstandsfähig sind, speciell die Schwäche des Herzens durch Hochstand des Zwerchfells und vielleicht Resorption schädlicher Stoffe des gestauten Darminhalts eine ausserordentliche ist. Daher ist auch die zweizeitige Entfernung des Sackes das Beste. Von allen Operationen hält R. die Resektion des Sackes für am rationellsten.

Sie wurde einschliesslich des oben beschriebenen Falles bisher 10mal ausgeführt und führte nur zweimal zum Tode. Peltesohn.

Küster, Zur Behandlung des Zungenkrebses und die Unterbindung der Carotis externa. Arch. f. klin. Chir. Bd. 81, S. 292.

Ueber 3 Fälle von inoperablem Zungencarcinom berichtet K. in der vorliegenden Arbeit. Er fasst seine Darstellung zu folgenden für die Praxis wichtigen Schlusssätze zusammen: 1. Die Knochenoperationen sollten beim Zungenkrebs auf ein möglichst geringes Mass eingeschränkt werden, weil sie erheblich gefährlicher sind als die blossen Weichteiloperationen. 2. Die bisher übliche Unterbindung der A. lingualis empfiehlt sich nur für kleine Knoten im vorderen Bereich der Zunge; für alle übrigen Fälle verdient die einseitige oder doppelseitige Unterbindung der Carotis externa weitaus den Vorzug, da sie mindestens nicht schwieriger und ebenso ungefährlich ist. 3. Ob es sich empfiehlt, die doppelseitige Carotisunterbindung behufs Ausschneidung umfangreicher Zungenstücke in derselben Sitzung zu machen, muss bisher noch als offene Frage behandelt werden, die aber vermutlich nach der Verschiedenheit der Fälle verschieden beantwortet werden muss. 4. Die doppelseitige Unterbindung der Carotis externa, und zwar in einer Sitzung, sollte auch, am besten in Verbindung mit der Anwendung der Röntgenstrahlen, in anscheinend unoperirbaren Fällen von Zungenkrebs zur Anwendung kommen, da sie zuweilen das Wachstum der Geschwulst aufhält, diese sogar zum teilweisen Zerfalle bringt, Uebernarbung von Geschwüren herbeiführt, die entzündlichen Infiltrationen der Umgebung beseitigt, die Ernährung hebt, kurz die Verhältnisse so wesentlich bessert, dass die zuvor unmögliche Radikaloperation doch noch ausführbar wird.

Peltesohn.

A. Birch-Hirschfeld, Weiterer Beitrag zur Wirkung der Röntgenstrahlen auf das menschliche Auge. v. Graefe's Arch. f. Ophtalm. LXVI, 1, S. 104.

B.-H. hatte die Gelegenheit zwei menschliche Bulbi, die vorher mit Röntgenstrahlen bestrahlt worden waren, anatomisch zu untersuchen. Die inneren Netzhautschichten, die Nervenfaserschicht, Ganglienzellenschicht und innere plexiforme Schicht waren stark von Hohlräumen durchsetzt. Es bestand eine Vakuolisation und Chromatolyse der Netzhautganglienzellen und vakuolisirende Degeneration der Gefässe der Netzhaut. Aus diesem Befunde erhellt, dass die X-Strahlen und Radiumstrahlen eine schädliche Wirkung auf das Auge selbst ausüben. Will man von der Heilwirkung dieser Strahlen in der Nachbarschaft des Auges Gebrauch machen, so besteht die Pflicht, das Auge selbst gegen die schädliche Wirkung derselben zu schützen. Horstmann.

E. Hertel, Experimentelles und Klinisches über die Anwendung lokaler Lichttherapie bei Erkrankungen des Bulbus, insbesondere beim Ulcus serpens. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXVI, 2, S. 275.

H. konnte auf experimentellem Wege feststellen, dass gegen die An-

wendung der lokalen Lichttherapie am Auge theoretisch nichts einzuwenden ist. Im Gegenteil fand er in der Wirkung der Strahlen auf die Zellen eine ganze Reihe von Faktoren, die entschieden von therapeutischem Werte sind, besonders gegen infektiöse Processe, einmal in der Möglichkeit der Abtötung der Mikroorganismen durch die Strahlen selbst, und ferner in der kräftigen Anregung der im Organismus vorhandenen Widerstandskräfte gegen die Bakterien.

In 26 Fällen von Ulcus corneae serpens wandte H. die Lichttherapie allein an. Anfänglich liess sich nach der Bestrahlung eine Zunahme des Reizzustandes feststellen, aber es gelang die Progression des Geschwüres zu unterdrücken. In 8 Fällen, perforirten Geschwüren, wurde die Lichttherapie und Durchschneidung ausgeführt. Auch hier wirkte die Bestrahlung günstig. In 18 Fällen wurde durch die Bestrahlung die Progression des Geschwürs nicht zum Stillstand gebracht, hier musste zur Cauterisation geschritten werden. Horstmann.

Wittmaack, Ueber Schädigung des Gehörs durch Schalleinwirkung. Zeitschrift f. Ohrenheilk. Bd. 54, S. 37.

W.'s an 90 Meerschweinchen angestellte Versuche (bezüglich der Anordnung derselben muss auf das Original verwiesen werden) zeigen, dass sowohl bei länger fortgesetzter continuirlicher Schalleinwirkung — entsprechend der Entstehung der Professionsschwerhörigkeit (bei Schmieden, Lokomotivführern etc.) — als auch bei einmaliger bezw. öfter wiederholter momentaner Einwirkung des Schalles stets dieselben Teile des Gehörorgans geschädigt werden. Bei den Tieren sämmtlicher Versuchsreihen handelt es sich in erster Linie um Alterationen der Nervenfasern, der Nervenzellen und der Sinneszellen — um eine Affektion des Neurons — gefolgt von sekundären Rückbildungs- bezw. Verklebungsprocessen im Stützapparat der Sinneszellen — im Corti'schen Organ. Verf. möchte den vorliegenden Erkrankungsprocess als professionelle bezw. Detonationsneuritis des Hörnerven bezeichnen. Schwabach.

Debove, Psoriasis buccal et cancer du larynx. Gaz. des hôp. 1907, No. 53.

Verf. berichtet über einen 45jährigen Mann, der an interstitieller Nephritis, Leukoplasia buccalis und Krebs des Kehlkopfes leidet. Diese einander so unähnlichen Krankheiten führt Verf. auf eine gemeinsame Basis, die in der Jugend erworbene Syphilis, zurück und rechnet sie zu den parasyphilitischen Erkrankungen. W. Lublinski.

Lautmann, Oedème des paupières d'origine nasale. Ann. des mal. de l'oreille du larynx etc. 1907, Avril.

Nach dem Vorgang Baumgarten's, welcher mehrere Fälle von Augenlidödemen infolge von Nasenerkrankungen mitgeteilt hat, berichtet Verf. über 3 Kinder, welche anschliessend an eine überstandene Grippe an diesem

Leiden erkrankt waren. Mentholeinatmungen durch die erkrankte Nase beseitigten das Leiden in kürzester Zeit. W. Lublinski.

Wederhake, Ueber den Gebrauch des Tetrachlormethans als Lösungsmittel in der Medicin. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 15.

Aether und Benzin, die vielfach als Lösungsmittel in Anwendung kommen, haben den grossen Nachteil, dass sie sehr leicht entzündlich und daher feuergefährlich sind; Explosionen und Verbrennungen bei Operationen sind auch schon mehrfach vorgekommen. Ein von diesen Nachteilen freies Lösungsmittel ist das Tetrachlormethan, der Vierfachchlorkohlenstoff, CCl_4; es ist eine angenehm riechende, ziemlich flüchtige Flüssigkeit vom spec. Gewicht 1,631. Es löst leicht Jod, Brom, Oele, Paraffine, Kautschuk, Harze, Teer etc. Da es sehr tief in die Haut dringt, eignet es sich in Verbindung mit Jod oder dergleichen ausgezeichnet zur Händedesinfektion; hierzu kommt noch der Vorteil, dass dabei Wasser und Seife nicht erforderlich sind. Eine einprocentige Lösung von Paraffin in Tetrachlormethan empfiehlt sich zur Behandlung aufgesprungener, rissiger Hände; in Verbindung mit anderen Mitteln ist es ein vorzügliches Kosmeticum. Unangenehme oder gar giftige Nebenwirkungen sind bisher nicht bekannt, nur muss man darauf achten, dass man ein reines Präparat benutzt.

K. Kronthal.

J. Grober, Ueber die Arbeitshypertrophie des Herzens und seiner Teile. Centralbl. f. inn. Med. 1907, No. 26.

Durch frühere Untersuchungen wurde bezüglich der Arbeitshypertrophie des Herzens festgestellt, dass bei muskeltätigeren Tieren das relative Herzgewicht höher ist, als bei ruhig lebenden Tierarten, wie z. B. bei Haustieren. Während diese Untersuchungen sich ziemlich wahllos auf verschiedene Tierarten erstreckten, ging G. in der Weise vor, dass er stammverwandte Tiere mit einander verglich: Stallkaninchen, wilde Kaninchen und Hasen. Gleichzeitig zog er nicht nur das Gesammtgewicht des Herzens in Betracht, sondern nahm auch Wägungen der einzelnen Herzteile vor. Das Gesammtgewicht des Herzens betrug pro 1000 g Körpergewicht beim Stallkaninchen 2,4 g, beim wilden Kaninchen 2,76 g, beim Hasen 7,75 g. Das Herz also wurde um so grösser und schwerer, je muskelhaltiger das Tier war. Was die einzelnen Herzteile betrifft, so giebt G. Zahlen an nur für den linken und rechten Ventrikel. Beide nehmen entsprechend dem Gesammtgewicht des Herzens zu, aber auffallenderweise ist an der Gewichtszunahme der rechte Ventrikel stärker beteiligt, als der linke. Man kann sich diese Erscheinung so erklären, dass bei und nach angestrengter Muskelarbeit die Menge der in der Lunge enthaltenen Luft vermehrt wird, dass dementsprechend der intraalveoläre Druck steigt, und ebenso der Druck in den zuführenden Gefässen der Lungen erhöht wird. Vielleicht ist die stärkere Zunahme des rechten Ventrikels ganz besonders bei den hier in Betracht kommenden Tieren, Kaninchen und Hasen, ausgeprägt und zwar wegen der Art ihrer Muskeltätigkeit. Diese besteht ja hauptsächlich im Laufen, und hierbei ist die Exspiration durch den Widerstand

des begegnenden Luftstroms stark gehemmt; infolgedessen kommt es in den Lungen leicht zur Anstauung grösserer Luftmengen.

K. Kronthal.

J. G. Emanueli, The pathology and bacteriology of serous and purulent pleural effusions in children. The Lancet 1906, S. 85.

Dass die pleuritischen Ergüsse im frühen Kindesalter relativ häufig eitriger Natur sind, erklärt sich aus der Aetiologie derselben. Im Kindesalter sind nämlich 53,6 pCt. der Pleuritiden durch Pneumokokken veranlasst, 17,6 pCt. durch Streptokokken, bei Erwachsenen umgekehrt 53 pCt. auf Streptokokken, 17,3 pCt. auf Pneumokokken zurückzuführen. — Von den Empyemen enthalten 75 pCt. den Pneumococcus und zwar zumeist in Reincultur, seltener vergesellschaftet mit Streptokokken, Staphylokokken, Tuberkelbacillen, Tetragenus. Die Pneumokokkenempyeme schliessen sich teils an Pneumonien an oder folgen ihnen nach, teils bestehen sie unabhängig von denselben. Indess sind manche Autoren der Ansicht, dass diese scheinbar primären Pneumokokkenempyeme in Wirklichkeit von nicht erkennbaren kleinen bronchopneumonischen Herden ihren Ausgang nehmen. Verf. seinerseits glaubt, dass auch primäre Pneumokokkenempyeme im Kindesalter vorkommen. — Der Streptococcus findet sich in den eitrigen Ergüssen im Kindesalter nur selten rein, weit öfter in Gesellschaft des Pneumococcus, Staphylococcus, Tuberkelbacillus. Die Streptokokkenempyeme sind selten primär, weit häufiger entstehen sie im Gefolge von Pneumonien und besonders solchen, welche sich an akute Infektionskrankheiten (Scharlach, Diphtherie, Masern) anschliessen, oder aber sie bilden sich im Anschluss an Entzündungen ausserhalb der Lunge, wie z. B. eitrige Otitis media. — Fast nie in Reincultur finden sich ferner in den Empyemen der Kinder der Staphylococcus und der Tuberkelbacillus. Der Staphylococcus kommt vor hauptsächlich in den Empyemen, welche im Gefolge eitriger Processe in irgend welchen Geweben des Körpers entstehen, z. B. Periostitiden; ebenso bei den eitrigen Pleuritiden Neugeborener, die von septischen Müttern stammen. Fast nie sind Staphylokokkenempyeme primär; eitrige Ergüsse, die nur den Staphylococcuss enthalten, hält Netter für verdächtig in Bezug auf Tuberkulose. — Nach Netter sollen 25 pCt. der Empyeme den Tuberkelbacillus enthalten; doch gelingt es nur selten, den Bacillus in den eitrigen Ergüssen zu entdecken, und zwar nach Ansicht mancher Autoren nur in den Fällen, in welchen die Pleurahöhle mit einem käsigen Herd in der Lunge oder den Bronchialdrüsen in Verbindung steht. Dagegen spricht die Abwesenheit aller Mikroorganismen in einem eitrigen Erguss für den tuberkulösen Charakter desselben. Besteht bei einem tuberkulösen Kind ein eitriger Erguss ohne Verbindung mit einem käsigen Herd, so ist es wahrscheinlicher in demselben Kokken zu finden als Tuberkelbacillen. — Gelegentlich kommen noch mancherlei andere Mikroorganismen in den pleuritischen Exsudaten der Kinder vor, so: der Typhusbacillus bei serösen sowohl als eitrigen Pleuritiden, der Colibacillus, der Diphtheriepilz und der Tetragenus; bei putriden Ergüssen der Proteus. — Wirklich reine Pneumokokkenempyeme verlaufen durchschnittlich mild im Vergleich zu Streptokokken- oder tuberkulösen Em-

pyemen; sie können aber eine schwerere Form annehmen dadurch, dass der Pneumococcus auf dem Lymphwege zu anderen serösen Höhlen (Pericard, andere Pleura, Peritoneum) gelangt oder dadurch, dass der Pneumococcus in die Blutbahn eindringt und Metastasen (Meningitis, Endocarditis, Hirnabscess, purulente Arthritis, subkutane Eiterungen) hervorruft. In Fällen, in welchen der Pneumococcus auf dem Lymphwege zu anderen serösen Höhlen wandert, kann er auch hinter der Pleura parietalis Eiterung erregen, sog. Pseudoempyeme, die nahe der Wirbelsäule in Höhe des Lungenhilus liegen. — Der Pneumokokkeneiter ist zwar in der Regel dick, blassgrünlich, der Streptokokkeneiter dünn, gelblich, mit Neigung, sich in zwei Schichten zu sondern, doch sind sichere Schlüsse auf die Art des Krankheitserregers aus dem makroskopischen Aussehen des Eiters nicht zu machen. — Die serösen Exsudate werden durch dieselben Mikroorganismen erzeugt wie die Empyeme. Bei doppelseitiger Pleuritis kann das eine Exsudat eitrig, das andere serös sein, ja in derselben Pleurahöhle können eitrige und seröse Ergüsse nebeneinander abgekapselt sich befinden, beide veranlasst durch den gleichen Krankheitserreger. In der Majorität der serösen Ergüsse aber ist es überhaupt nicht möglich, einen Krankheitserreger zu entdecken, obwohl es sich um Exsudate nicht um Transsudate handelt. Ein grosser Teil der sogenannten idiopathischen Pleuritiden mit serös-fibrinösem Exsudat, welche man gewöhnlich Erkältungsursachen zuschreibt, sind nach dem Ergebnis von Tierversuchen tuberkulösen Ursprungs (nach NETTER 40 pCt., nach LE DEMANY 85 pCt. Stadthagen.

M. Friedmann, Ueber die nicht epileptischen Absencen oder kurzen narkoleptischen Anfälle. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 30 (5/6).

F. beschreibt hier Anfälle von Absencen mit nur partieller Bewusstseinsstörung (narkoleptische Anfälle), die er von der Epilepsie geschieden wissen will. Oft handelt es sich dabei nur um abortive Anfälle, die nicht zu einem schlafähnlichen Zustande führen, sondern nur zu einer Art Hemmung der Herrschaft über Körper und Glieder. Diese Anfälle beobachtete F. 11mal bei Erwachsenen und 4mal bei Kindern. Wie epileptische Anfälle können diese auch Nachts und Morgens früh auftreten und von auraähnlichen Gefühlsstörungen eingeleitet resp. begleitet sein. Von dem epileptischen Petit mal unterscheiden sich diese narkoleptischen Absencen aber durch die Partialität oder Unvollkommenheit der Bewusstseinsstörung, durch das Auftreten in bestimmten Situationen (beim Essen, Arbeit, Aufregung) oder durch Verschlimmerung des nervösen Allgemeinzustandes. Starre in der Haltung und Unsicherheit der Arme und Beine kommen bei beiderlei Anfällen vor. Die Anfälle ähneln den Narkolepsieanfällen von WESTPHAL und GÉLINEON, nur sind sie milder und führen nie zu einem wirklichen, echten Schlaf; aber stets liegt eine Bewusstseinsstörung vor und ein Verlust der Herrschaft über das Denken und Handeln im Anfall. Das weibliche Geschlecht hat etwas überwogen. Fast alle Patienten waren jugendlich (bis Anfang der dreissiger Jahre) und meist darunter. Nur in einem Falle entwickelte sich später aus der Narkolepsie nine Epilepsie. Sonst ist der Einfluss der Anfälle auf den körperlichen und seelischen

Gesundheitszustand stets sehr gering gewesen (im Gegensatz zur Epilepsie). Zwei Kinder waren schon vor den Anfällen weniger begabt. Dagegen war das Leiden durch die Seltsamkeit und Häufigkeit der Anfälle meist sehr störend. Die Dauer der Absencen betrug $^1/_4$—$^1/_2$ Minute. Nur in einem Falle traten stundenlange Schlafanfälle hinzu. Mitunter treten die Anfälle bis zu 100 in einer Woche ein. In einem Falle gingen Lachanfälle den Absencen voraus. Die meisten Kranken waren neurasthenisch resp. hysterisch, sodass man von sekundären Anfällen sprechen kann gegenüber der primären Form, die ohne andere nervöse Störung auftrat, aber meist nur bei sehr belasteten Individuen vorkommt. Einige Fälle erwiesen sich bei jahrelanger Beobachtung als geheilt. — In einem Nachtrag weist F. auf eine neue Arbeit OPPENHEIM's hin: Ueber psychasthenische Krämpfe (Journ. f. Psych. u. Neurol. 1906, Bd. VI), die manche Beziehung zu den hier beschriebenen Anfällen aufweist. S. Kalischer.

---

1) **R. Link,** Ueber das Auftreten des Babinski'schen Reflexes nach Skopolamininjektionen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 59 (2.—4).

2) **A. Gordon,** A further contribution to the study of the „Paradoxic reflex". Journ. of nerv. and ment. disease. Vol. 33, No. 6.

1) L. untersuchte eine Anzahl von Personen sowohl in Morphium-skopolamin-Narkose als auch nach Injektionen von Skopolamin in Bezug auf den Babinski'schen und andere Reflexe. Bei 37 von 43 Patienten trat unter dem Einfluss der Skopolamininjektionen sicher das Babinski'sche Zehenphänomen auf. Die kleinste Dosis nach der es auftrat war 0,0004 und zwar zeigte es sich $^1/_2$ Stunde nach der Injektion; mitunter trat der Reflex schon 2 Minuten nach der Injektion auf; er überdauerte die Injektion oft mehrere Stunden. In 6 Fällen trat der Reflex nicht auf, weil die Epidermis teils zu hart war, Refraktärbleiben gegen das Mittel vorlag u. s. w. Der Babinski'sche Reflex ist eben keine Teilerscheinung der Narkosen überhaupt. Bei Aethernarkosen fehlt er ebenso wie die Hautreflexe von der Planta pedis, doch zeigt sich dort Fussclonus. Bei der Chloroformnarkose schwinden die Plantarreflexe ebenfalls schnell bei erhaltenem oder gesteigertem, selten geschwundenem Patellarreflexe; nur in einem ganz kurzen Stadium vor der Betäubung und Narkose sah BICKEL den Babinski'schen Reflex bei Chloroformeinatmungen. Das Auftreten des Babinski'schen Reflexes nach der Skopolamininjektion geht nicht Hand in Hand mit einer allgemeinen Reflexsteigerung; von 29 Kranken mit positivem Fussphänomen hatten nur 7 Fussclonus; die Muskeln waren meist schlaff. Eine funktionelle Ausschaltung der Grosshirnrinde durch die Skopolamininjektion kann das Auftreten dieses Reflexes allein nicht erklären; sonst müsste er auch bei Aether- und Chloroformnarkosen sich zeigen. Es scheint demnach eine specifische Wirkung dieses Medikaments vorzuliegen. Bei Injektionen von Cocain in den Rückenmarkskanal bleiben die Reflexe unbeeinflusst, während Stovain sie aufhebt und zwar erst die tiefen, dann die Hautreflexe. Praktisch weist das Vorhandensein des Babinski'schen Reflexes bei der Skopolamininjektion etwa nicht darauf hin, dass die Narkose tief genug sei, um gegen Schmerzen tolerant zu machen.

2) Unter dem paradoxen Flexoren-Reflex versteht man einen Reflex, der ausgelöst wird durch starken Druck auf die tiefen Beuger der Wadenmuskulatur in der Mitte des Unterschenkels. G. will diesen Reflex mit dem Oppenheim'schen Zehenreflex nicht identificiren. In 30 Fällen organischer Nervenleiden, in denen der Reflex vorhanden war, war er immer mit Steigerung des Patellarreflexes und Fussclonus und häufig auch mit dem Babinski'schen Phänomen verbunden. Doch mitunter war Babinski ohne diesen Reflex vorhanden und umgekehrt. In weiteren 58 Fällen von Myelitis, amyotrophischer Lateralsklerose, multipler Sklerose und anderen Leiden mit Beteiligung der motorischen Bahnen fand er ebenfalls diesen Reflex. Von 15 Fällen von Hemiplegien zeigten 10 diesen Reflex auch auf der nicht gelähmten Seite, wo kein Babinski bestand. In 8 von 10 Fällen war auf der gelämten Seite der Babinski'sche Reflex nicht vorhanden, während der paradoxe Reflex bestand. Der Oppenheim'sche Reflex scheint mehr durch Hautreize jener Gegend erzeugt zu werden, während der paradoxe Reflex durch tiefen Druck entsteht. Unter den Fällen des Verf.'s war der Oppenheim'sche Reflex in 41 Fällen nicht auszulösen, in 5 Fällen war er mit dem Babinski'schen und dem paradoxen Reflex zugleich vorhanden; und in 12 Fällen fehlte er, aber der paradoxe Reflex bestand. Unter 150 normalen Menschen und 55 mit funktionellen Nervenleiden zeigte keiner den paradoxen Reflex, der nach Ansichten des Verf.'s als ein Zeichen initialer und leichter Reizung der Pyramidenbahnen anzusehen ist.

S. Kalischer.

---

1) **R. Bing,** Ueber atonische Zustände der kindlichen Muskulatur. Med. Klinik 1907, No. 1.

2) **L. Tobler,** Ueber congenitale Muskelatonie (Myatonia congenita Oppenheim). Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 66, H. 1.

1) Nach Hagenbach ist die Muskelschwäche der Rachitischen das Correlat einer eigenartigen Schlaffheit der Muskulatur, eines Verlustiggehens ihrer Elasticität und Contraktionsfähigkeit. Verf. untersuchte mit allen Cautelen Muskelstückchen von rachitisch-hypotonischen Kindern aus dem Vastus ext. Das Faserkaliber war sehr reducirt, die Querstreifung nur stellenweise sichtbar und schief gestellt; gewaltig vermehrt sind die Muskelkerne. B. kommt zu dem Schluss, dass zum mindesten manchen Fällen von rachitischen Muskelstörungen paretischer oder hypotonischer Natur eine organische Veränderung des Muskels zugrunde liege. Diese Veränderung ist nicht als eine sekundäre aufzufassen. Die elektrische Erregbarkeit war für beide Stromesarten sehr herabgesetzt, besonders bei galvanischer Reizung vom Nerven aus. Diese Erregbarkeitsverminderung zeigte auch diejenige Muskulatur, bei der von Inaktivität garnicht die Rede sein konnte. Wenn Verf. sagt Entartungsreaktion fand sich nirgends, so stimmt das nicht ganz mit dem Befund an den Unterschenkelmuskeln, „wo die Reaktion deutlich träge war, wie bei der Entartungsreaktion". (Des Verf.'s eigene Worte). Die Sehnenreflexe waren vorhanden; als interessant wird hervorgehoben, dass schwere hypotonische Myopathie sich zugleich mit rachitischer Spasmophilie und neben den Phänomenen von

Trousseau und Chvostek finden kann. B. sieht das Leiden nicht als Myositis an, sondern vermutet eine allgemeine Stoffwechselstörung und begnügt sich vorläufig, das Leiden als rachitische Myopathie anzusprechen.

Die zweite interessante Beobachtung B.'s betrifft einen $3^1/_2$jährigen Knaben, der weder rachitisch, noch myxödematös, noch mongoloid war, mit hochgradigster Hypotonie. Beiderseits angeborener pes varus. Die leichenartige Schlaffheit und Unbeweglichkeit der Beine bestand nach Aussage der Eltern von jeher; die Patellarreflexe fehlten. Armbewegungen sehr schwach; ebenso die Kopfhaltung. Intakte Sensibilität, erhaltene elektrische Erregbarkeit (blitzartige Zuckungen, keine Entartungsreaktion). Verf. rechnet diesen Fall der sogenannten Myatonia congenita zu. Der nach Excision eines Muskelstückhens erhobene Befund zeigte normale Struktur und einen vielleicht etwas grösseren Kernreichtum, als er sonst den Muskeln eines $3^1/_2$jährigen Kindes zukommt. Indem Verf. betont, dass er die Myatonia congenita als eine funktionelle Erkrankung des Muskelsystems auffasst, glaubt er darauf hinweisen zu sollen, dass vielleicht die Kleinhirnbahnen des Rückenmarks, die wie die Hinterstränge als centripetale Bahnen dem Tonus dienen, in ihrer Entwickelung zurückgeblieben sind. — Sie umkleiden sich normalerweise vor den Pyramidenbahnen mit Mark und es könne sein, dass bei angeborener Myatonie nicht sowohl eine Hemmungsbildung der Muskulatur, sondern der den Tonus regulirenden Bahnen vorliege. Weitere Untersuchungen hierüber und bei anderen Hypotonien des Kindesalters behält sich Verf. vor.

2) T. berichtet über ein zur Zeit der ersten Beobachtung $1^3/_4$ Jahre altes Kind, bei dem von jeher Bewegungslosigkeit aufgefallen war. Es lernte zeitlebens weder stehen noch gehen. Die Krankheitszeichen sind in der ganzen Beobachtungszeit vom 2.—5. Lebensjahr dieselben und gehen nur an Intensität um weniges zurück. Sie bestehen in einer hochgradigen Hypotonie und Atonie der Muskulatur der Extremitäten und des Stammes ohne nennenswerte Atrophie. Aktive Bewegungen sind nirgends ganz aufgehoben, werden aber an den Beinen kaum, in den Armen selten, kraftlos und unausgiebig ausgeführt. Die Gelenke sind schlaff, lassen Ueberstreckung zu; Sehnenreflexe sind nicht auslösbar, die elektrische Erregbarkeit, qualitativ unverändert, ist hochgradig herabgesetzt. Um Verwechslungen zu vermeiden schlägt Verf. vor, dieses Krankheitsbild statt mit dem Namen Myatonie lieber als congenitale Muskelatonie zu bezeichnen. (Man vergleiche die Referate in diesem Cbl. 1907, S. 318). Bernhardt.

---

1) **H. Hallopeau,** Sur le traitement de la syphilis par l'anilarsinate de sonde, suivant le procédé de M. P. Salomon. Bullet. de l'acad. de méd. 1907, No. 23.

2) **M. v. Zeissl,** Die Behandlung der Syphilis mit Atoxyl. Eine vorläufige Mitteilung. Wiener med. Presse 1907, No. 24.

1) H. hat innerhalb 5 Wochen nicht weniger als 72 Fälle von Syphilis mit Atoxylinjektionen (dreimal wöchentlich 0,50—0,75 in 10proc. Lösung)

behandelt. Nur bei eitrigen Mischinfektionen und bei parasyphilitischen Erkrankungen (Leukoplakie der Zunge) versagte das Mittel, sonst waren die therapeutischen Erfolge in allen Stadien so vortrefflich, dass man hoffen könnte, die Syphilis auf diese Weise vollständig zu heilen, wenn es möglich wäre, die Kur lange genug mit hinreichenden Dosen fortzusetzen. Dem stehen aber die unausbleiblichen, am häufigsten nach der 5.—8. Injektion, oft ganz plötzlich auftretenden, zum sofortigen Aussetzen der Behandlung nötigenden Intoxikationserscheinungen (Koliken, Uebelkeit, Erbrechen, Dysurie u. s. w.) entgegen. Besondere Vorsicht scheint geboten zu sein bei sehr kleinen und bei älteren Personen, sowie bei bestehenden Organerkrankungen. Ferner ist zu berücksichtigen, dass die Atoxyllösungen die Neigung haben, zu giftigeren Produkten zu zerfallen, wenn sie länger stehen oder eine gewisse Zeit auf 100° erhitzt werden; man soll sie deshalb immer frisch bereiten und nicht in der üblichen Weise sterilisiren. Auch scheinen die toxischen Eigenschaften verschiedener Fabrikate nicht dieselben zu sein; bei gleicher therapeutischer Wirkung rief das deutsche Präparat in 50 pCt., ein französisches nur in 17 pCt. der Fälle Intoleranzsymptome hervor. — Nach seinen Erfahrungen empfiehlt Verf., im allgemeinen erst mit zweitägigem Zwischenraum zwei Injektionen von je 0,75, dann in dreitägigen Intervallen noch 4 Einspritzungen von 0,50 Atoxyl zu machen. Das Auftreten von Recidiven hat aber gezeigt, dass eine solche Reihe von Injektionen nicht genügt; mit einer zweiten wird man nach vierzehntägiger Pause beginnen können, da dann die Ausscheidung des Medikaments vollendet sein dürfte. Wie oft die Behandlung wiederholt werden muss, ob sich der Organismns allmählich an das Mittel gewöhnt, oder ob es schliesslich zu einer chronischen Intoxikation kommt, werden erst weitere Beobachtungen zeigen. Auch über die von ihm versuchte lokale Behandlung ulceröser Syphilide mit Atoxyl in 1proc. Lösungen und Salben hat Verf. noch nicht genügende Erfahrung.

2) v. Z. enthält sich, obgleich er das Atoxyl bereits seit Jahren auch bei Syphilitischen angewendet hat, eines bestimmten Urteils über seinen Wert bei dieser Krankheit; bisher erschien es ihm hauptächlich nur infolge seiner roborirenden Eigenschaften günstig zu wirken. Allerdings hat er von dem Mittel nur in den früher üblichen kleinen Dosen (0,2) Gebrauch gemacht, woraus sich wohl auch erklärt, dass er nimals Intoxikationserscheinungen zu sehen bekam. H. Müller.

---

1) **E. Lesser,** Die Syphilisbehandlung im Lichte der neuen Forschungsresultate. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 27.

2) **J. Jadassohn,** Syphilidologische Beiträge. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 86, S. 45.

1) Der Nachweis der Spirochaete pallida gestattet jetzt, den syphilitischen Primäraffekt schon in seinem ersten Beginn mit Sicherheit zu diagnosticiren und zum Zwecke der Abortivbehandlung zu excidiren. Die Ergebnisse der neueren histologischen Untersuchungen und der Tierexperi-

mente sprechen allerdings nicht gerade für die Wahrscheinlichkeit, aber doch auch nicht gegen die Möglichkeit eines Erfolges dieser Operation. In jedem Falle hält L. auch nach der Excision wiederholte antisyphilitische Kuren für notwendig, weil man nicht wissen kann, ob man wirklich alles Virus entfernt hat. — Auch einer der Gründe, die bisher gegen die Frühbehandlung der Syphilis geltend gemacht wurden, dass nämlich unter Umständen durch sie die Diagnose verschleiert werde und der Pat. zeitlebens in Zweifel bleibe, ob er überhaupt syphilitisch inficirt gewesen sei, ist mit der Nachweisbarkeit des Syphiliserregers hinfällig geworden. Ob man aber durch die Frühbehandlung sei es die Allgemeininfektion ganz verhüten, sei es wenigstens den Verlauf der Krankheit mildern kann, oder ob die vielfach vertretene Ansicht richtig ist, dass die antisyphilitische Therapie wirksamer sei, wenn sie erst zur Zeit der allgemeinen Ueberschwemmung des Körpers mit dem Virus — die freilich sicher schon einige Zeit, vielleicht 3 Wochen vor dem Sichtbarwerden der Sekundärsymptome erfolgt — vorgenommen werde, das müssen erst weitere Beobachtungen und Erfahrungen lehren. — Auch für die chronisch intermittirende Behandlungsmethode findet L. eine Stütze in den neuen Forschungsresultaten; denn diese haben als Ursache selbst der ganz späten Recidive die Spirochaeten nachgewiesen, die alle abzutöten erfahrungsgemäss in der Regel nur durch mehrfach wiederholte Quecksilberkuren gelingt. — Schliesslich bespricht Verf. die ebenfalls durch die Entdeckung der Spirochaete pallida angeregte Atoxylbehandlung der Syphilis. Es wurden an seiner Klinik in der Regel jeden zweiten Tag 0,5, bei Frauen meist 0,4 einer 10proc. Lösung injicirt; über die therapeutischen Erfolge und die unangenehmen Nebenwirkungen der Einspritzungen ist hier erst kürzlich nach einem Bericht von UHLENHUTH, HOFFMANN und ROSCHER das Wesentliche mitgeteilt worden. Die Störungen seitens des Intestinalkanals sind inzwischen seltener und milder aufgetreten, seitdem in Fällen, in denen sich Reizerscheinungen zeigen, prophylaktisch 2, 4 und 6 Stunden nach jeder Atoxyleinspritzung je 0,003 Morphium auf 0,3 Natr. bicarb. gegeben werden. Ueber die Dauererfolge ist vorläufig ein Urteil noch nicht möglich, doch wurde bereits in 3 von den 28 mit Atoxyl behandelten Fällen ganz kurze Zeit nach dem Abschluss der Kur ein Wiederaufflackern des Krankheitsprocesses beobachtet.

2) J. bespricht ebenfalls auf Grund unserer neuen Kenntnisse, sowie eigener Erfahrungen und kritischer Ueberlegungen eine Reihe von Fragen aus der Syphilislehre, die sich zum Teil mit den von L. berührten decken. Die mehr theoretische Natur dieser Erörterungen aber und die Zahl und Mannigfaltigkeit der gestreiften Probleme lassen einen auszugsweisen Bericht untunlich erscheinen. Es soll deshalb hier nur auf die inhaltreiche Arbeit hingewiesen werden. H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 28. September. No. 39.

C. und O. Voigt, Zur Kenntnis der elektrisch erregbaren Hirnrindengebiete bei den Säugetieren. Journ. f. Psychol. u. Neurol. Bd. VIII. Ergänzungsh.

(Schluss).

Im vierten Kapitel ihrer Schrift behandeln die Verff. die Ursachen, die zur Erklärung der aufgezählten Differenzen zwischen den einzelnen Tiergruppen herangezogen werden können. Für die Knickung des Hauptfeldes ist nicht der Entwickelungsgrad des Rhinencephalon (Ziehen), nicht eine differente Entwickelung der Sehsphäre (Ziehen) verantwortlich zu machen, sondern der Grad der Ausbildung des zwischen Hauptfeld und Area striata gelegenen Rindengebietes: bei den Nagern stösst der Campus principalis unmittelbar an die Striataformation, bei allen anderen Sippen, die ein geknicktes Hauptfeld besitzen, keilt sich ein Gebiet von verschiedenen architektonischen Gefügen zwischen diese beiden ein. Die caudale

Verschiebung des Augenschlussbereiches hängt von der Ausbildung des Lobulus parietalis inferior resp. seines Homologon ab. Die orale Verlagerung des Haupt- und Augenfeldes findet in der verschiedenen Ausdehnung des Acampus praefrontalis ihre Ursache. — Grössen- und Erregbarkeitsdifferenzen bei den einzelnen Tiersippen bringen Verff. nicht, wie Weber jüngst getan hat, mit den verschiedenen Fortbewegungsarten in Verbindung, sondern vielmehr mit der grösseren oder geringeren Specialisirung der Bewegungen eines Körperteiles: die geschickteren Bewegungen des Menschenaffen den Meerkatzen gegenüber, die Ueberlegenheit der Cercopithecinae im Vergleich mit den niederen Sippen im Punkte des adäquaten Charakters dieser Motilität; die vorwiegende Benutzung der oberen Extremität, das Ueberwiegen der Kopfbewegungen über die Extremitäten — alle speciellen Eigenarten, die durch die biologische Beobachtung sich aufdecken lassen, gehen auf's genaueste mit dem Variiren in Focuszahl und Focusdistanz der Rindenfelder parallel. — In ihren Schlussbetrachtungen gehen die Verff. auf die Bedeutung der Befunde für die Lokalisationslehre, die Lehre von der Furchenhomologie und die Phylogenie ein. Die Feststellung der scharfen funktionellen Grenzen in der Grosshirnrinde bestätigt und verfeinert zugleich die aus der Architektonik des Pallium hergeleiteten Sonderungen in „Rindenorgane“: verfeinert sie, weil sie Unterschiede erkennbar macht, die in einem gleichförmig gebauten Gebiete, z. B. der Area gigantopyramidalis noch bestehen müssen. Die biologische Felderung vermag, weil über die architektonische Gliederungslehre hinausgehend, eine Einsicht in die eigentliche funktionelle Bedeutung zu vermitteln. — Drei Grade möchten Verff. für eine Furche unterscheiden. Bei Furchen mit architektonisch gleichgebauten Wandungen fordert der höchste Grad völlige Identität in der Lage der Furche innerhalb des Rindenfeldes, bei ungleichwandigen müssen die Grenzen zwischen den beiden Abschnitten genau an denselben Stellen der Furchenwand liegen. Homologie zweiten Grades herrscht, wenn die Furche zwar noch den gleichen Bau zeigt, aber die ausserhalb oder innerhalb der Furche gelegenen Grenzen der einzelnen Felder sich bereits beträchtlich verschoben haben. Von Homologie dritten oder niedersten Grades sprechen die Verff., wenn die Furche bereits ungleichen Bau zeigt, aber die Verschiebung nur insoweit stattgefunden hat, dass die Grenze, die sonst innerhalb der Furche gelegen hat, etwa auf die benachbarte Gyruskuppe gerückt erscheint. Die Reizmethode enthüllt nicht so feine und scharfe Grenzen, wie die Architektonik, führt aber aus dem oben angeführten Grunde noch zu Unterscheidungsmöglichkeit, wo diese versagt. An dem Beispiele des Sulcus centralis, der Sulci arcualis und frontalis principalis und des Sulcus praecentralis superior der Cercopithecinae führen die Verff. nach diesen Gesichtspunkten ihre Homologirungsversuche durch. — Phylogenetische Bedeutung erhalten die Reizbefunde, soweit sie Unähnlichkeiten und Aehnlichkeit in der Lage analoger Reizgebiete aufdecken. Unmittelbar verwertbar erscheint die principielle Gleichheit in der Lage von Haupt- und Augenfeld zu einander und in der Gliederung des Hauptfeldes durch die Reihe der Placentalier und Aplacentalier. Verff. sehen in dieser Gleichheit einen Beweis dafür, dass diese Anordnung eine phylogenetisch sehr alte Eigen-

tümlichkeit der Säugetiere ist. Die geringe Variabilität der Reizverhältnisse im Lobus frontalis der Cercopitheciden weist auf ein hohes Alter dieser Gestaltung hin, und contrastirt mit der grossen Variabilität bei den Simiidae auf's schärfste. Alociata differirt von den übrigen Cebidae viel mehr, als die äusserlich erkennbare Gliederung schliessen lassen würde. — Nicht auf phylogenetische Verwandtschaft, sondern auf phylogenetische Convergenz führen Verff. die Bildung einer Furche an der oralen Grenze des Kopfsegmentes, das Auftreten einer Furche an der caudalen Grenze des Hauptfeldes und das gelegentliche Auftreten von Furchen bei Cebus zurück, die an die entsprechenden Verhältnisse bei den Cercopithecinae erinnern. — Ist die Deutung dieser Aehnlichkeiten richtig, dann würden die „Reizbefunde schön illustriren, wie eng die weitere Entwickelung des Gehirns durch seine Constitution begrenzt ist, wie auch hier die Eimer'sche Orthogenesis zu recht besteht".

Poll.

S. Garten (in Gemeinschaft mit H. v. Mankowski), Ueber die Wahrnehmung von Intensitätsveränderungen bei möglichst gleichmässiger Beleuchtung des ganzen Gesichtsfeldes. Pflüger's Arch. Bd. 118, H. 3, 4.

G. hat durch mehrfach hintereinander angeordnete Schirme, die er zwischen sich und dem Fenster aufstellte, eine möglichst gleichmässige Beleuchtung seines gesammten Gesichtsfeldes zu erzielen gesucht. Durch zwei Aubert'sche Diaphragmen konnte er in weiten Grenzen eine beliebige Helligkeit des ganzen Gesichtsfeldes herstellen, und dann ein Zusatzlicht von gemessener Grösse hinzufügen. Er wollte prüfen, ob unter diesen Bedingungen einer verhältnismässig weitgehenden Adaptation das Weber'sche Gesetz etwa Geltung hätte. Wie auch sonst fand der Verf. auch hier eine annähernde Gültigkeit desselben, wenn man innerhalb enger Grenzen untersuchte. Aendert man dagegen die Intensität der Gesammtbeleuchtung innerhalb weiter Grenzen, so zeigte es sich, dass hierbei die relative Unterschiedempfindlichkeit auch nicht annähernd constant bleibt.

G. F. Nicolai.

E. Pflüger, Untersuchungen über den Pankreasdiabetes. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 118, S. 267.

Pfl. bringt hier die ausführliche Mitteilung der Versuche, deren Resultat er bereits vorläufig mitgeteilt hat. Es handelt sich um den Diabetes, der bei Fröschen durch Pankreasexstirpation, in noch höherem Grade aber durch Excision des Duodenums oder Trennung dieses vom Pankreas entsteht. Pfl. bespricht sehr eingehend und kritisch die vorliegende Literatur, beschreibt genau sein Verfahren. Gegenüber dem Diabetes, der bei Spaltung des Peritoneums zwischen Duodenum und Pankreas entsteht, kommt es bei Spaltung desselben zwischen Magen und Pankreas höchstens zu einer vorübergehenden Glykosurie. — Pfl. führt aus, dass bei der Spaltung des Peritoneums am Duodenum das Pankreas oder seine Ernährung nicht geschädigt wird, dagegen werden Nervenfasern durchschnitten, die vom Duodenum zum Pankreas ziehen und deren Durchschneidung könnte die antidiabetische Kraft des Pankreas vernichten.

Diese Nerven wären dann die Antagonisten derjenigen, wohlbekannten, die die Zuckerbildung anregen und Diabetes erzeugen. — Jedenfalls scheint erwiesen, dass der sog. Pankreasdiabetes bei intaktem Pankreas auftreten kann; jedoch betont Pfl., dass für das Zustandekommen des Diabetes die Drüsensubstanz des Pankreas von wesentlicher Bedeutung ist, nur dürfte sie unter bestimmtem Nerveneinfluss stehen müssen. — Die einfache Annahme einer inneren Sekretion scheint nicht zu genügen zur Erklärung des Pankreasdiabetes. A. Loewy.

L. Blum und **W. Boehme,** Ueber das Verhalten des Labfermentes bei Hunden mit Pawlow'schem Nebenmagen. Hofmeister's Beiträge. Bd. 9, S. 74.

Verff. untersuchten an einem Hund mit Pawlow'schem Magen die Sekretion des Labferments nach Brotfütterung, Fleischfütterung und Milchfütterung. Labferment und Pepsin gingen immer durchaus parallel, der Brotsaft hatte die stärkste, der Milchsaft die schwächste Wirkung, während die Wirkung des Fleischsaftes in der Mitte stand. Die Unterschiede, welche sonst die Curven im einzelnen zeigen, sind wohl zurückzuführen auf das Antipepsin, das sich neben dem Pepsin stets im Magensaft findet. Wohlgemuth.

Bra, Recherches mycologiques sur les tumeurs épithéliales. Le Progrès méd. 1907, No. 18.

Verf. hat aus Epithelialtumoren einen Organismus gezüchtet und dessen vollständigen Entwickelungsgang beobachtet. 1. Lichtbrechende Sporen von 1 bis 4 μ, mit deutlicher Membran und sehr lebhafter Beweglichkeit. Nach einer Phase der Vermehrung bildeten sie Inseln, parallele Züge, Bänder oder Ringe. Sie zeigten amöboide Bewegung, hatten meist einen Kern und Vakuolen. 2. Sporangien: rundlich, oval oder länglich, mit glatter Membran, farblos oder gelblich. Die Zellen, welche sie vom Moment ihrer Entstehung an bis zur völligen Entwickelung enthielten, zeigten den Anblick von Epithelzellen der Tumoren und des Krebssaftes. Die Sporangien erreichten grosse Ausdehnung, hingen zusammen und bildeten zusammengesetzte Formen. 3. Hyaline, troddelförmige Gebilde mit fadenförmigen Ausläufern. 4. Kleine Cysten von einem hellen Hof umgeben. Es handelt sich hier wahrscheinlich um einen niederen Pilz aus der Familie der Myxomyceten oder einer ihr verwandten, der am besten auf Nährböden gedeiht, die Wasser, Eiweiss und Zucker enthielten. Die Zusammensetzung war Asparagin 10,0 g, Traubenzucker 10,0 g, Wasser 1000, sterilisirt bei 115°. Bestes Wachstum bei 35°. Aus der Flüssigkeit überträgt man zweckmässig Material auf Agar mit Asparagin und Traubenzucker. Geissler.

M. Nandrot, Volumineux sarcome du nerf sciatique. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1906, No. 9.

Bei einer 53jährigen Frau entwickelte sich unter stetig stärker werdenden Schmerzen an der linken Hinterbacke eine orangengrosse Geschwulst,

die Kranke konnte zuletzt weder stehen noch liegen. Es wurde ein Fibromyxosarkom des Nervus ischiadicus diagnosticirt und operativ entfernt. Die Beschwerden verloren sich schnell, kehrten aber nach einem Monat wieder. Jetzt wurde eine periphere Neuritis des Nerven festgestellt. Die Frau litt ausserordentlich. Die linke Gesässhälfte war beträchtlich vergrössert, es fanden sich zwei kastaniengrosse Geschwülste, die oberflächlich lagen, und eine grosse Geschwulstmasse in der Tiefe. Exartikulation der Hüfte. Der Nerv wurde an einer Stelle, wo er gesund zu sein schien, abgetragen. Der entfernte Tumor wog 7 Pfund; durch ihn ging der Ischiadicus hindurch. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Fibromyxosarkom und zeigte schwere Veränderungen der Nervenfasern. Besonders interessant war an dem mitgeteilten Fall das rapide Wachstum der Geschwulst. Geissler.

Westenhoeffer, Ueber das Wesen und die Natur der Geschwülste. Mit besonderer Berücksichtigung des Krebses. I. Mitteilung. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 19.

Durch Ribbert's Untersuchungen ist festgestellt, dass die Geschwülste von einer oder auch mehreren Stellen aus ihre Entstehung aus Zellen des Organismus nehmen und aus sich heraus wachsen, aber niemals die Zellen der Nachbarschaft zur Beteiligung an der Geschwulstbildung beeinflussen. Die aus Zellen des Organismus hervorgegangenen Geschwülste sind körperfremde Gebilde; sie nutzen dem Körper nicht, sondern schaden ihm event. sogar. Sie entnehmen ihm Nahrung, geben ihm aber nichts dafür. Solche Symbiose muss man als Parasitismus bezeichnen. Dieser Parasitismus, der auch für gutartige Geschwülste gilt, tritt bei den bösartigen, besonders dem Krebs, am deutlichsten zu Tage. Seine Zellen wachsen unter Verkennung jeder Ordnung des Zellstaates des Körpers in die Gewebe hinein und saugen den Körper aus bis zur Erschöpfung. Der Grund, warum Zellen mit einem Male zu echten Parasiten werden, ist bisher nicht gefunden. Die Krebszelle verliert ziemlich alle Eigenschaften der normalen Epithelzelle, erfährt biologische und chemische Veränderungen, setzt sich in völligen Gegensatz zum Organismus, zeigt ein zu diesem parasitäres Verhalten und zerstört ihn sogar. Gleichwohl sind diese Zellen Abkömmlinge desselben Organismus. Der fertige Gesammtorganismus kann einen atavistischen Rückschlag nicht erleiden, einen solchen für die einzelne Zelle bis zur Urzelle anzunehmen, besteht kein Hinderungsgrund. Verf. erblickt das Wesen einer echten Geschwulst darin, dass ihre Zellen nach Verlust ihrer Differenzirung und funktionellen Beziehung zum Organismus die Eigenschaften einer Urzelle dafür wieder erlangt haben, mithin keine menschlichen Zellen mehr, also Parasiten sind. Wenn die Annahme einer Urzelle richtig ist, so darf im Carcinom im Gegensatz zu jedem anderen zelligen Gewebe der höher organisirten Welt nichts für irgend ein organisirtes Gebilde, sei es Tier oder Pflanze, Specifisches enthalten sein. Die Richtigkeit dieser Annahme scheinen die chemischen und biologischen Versuche des Verf.'s zu bestätigen. An Stellen, die besonderen Reizen ausgesetzt sind, entstehen die Carcinome mit Vorliebe. An diesen Stellen

findet wahrscheinlich dauernd eine sehr lebhafte Regeneration und Proliferation des Epithels statt. So können die Zellen eine ausserordentliche Wucherungsfähigkeit und Selbstständigkeit erlangen, ihre Stoffwechseltätigkeit ändert sich infolge anderer Ernährungsverhältnisse und die Zelle verliert ihre normale Funktion. Jetzt kann sie in den Organismus hineinwuchern, Metastasen bilden und in diesen noch den letzten Rest morphologischer und chemischer Differenzirung verlieren. Jedes Lebensalter und Geschlecht kann somit krebskrank werden. Immunität und Disposition spielen aber wohl eine Rolle. Geissler.

H. Gocht, Die Tenotomie der Kniebeugesehnen bei elektrischer Reizung der Muskeln. Zeitschr. f. othopäd. Chir. Bd. 17, S. 150.

G. empfiehlt behufs Vermeidung einer Mitverletzung des N. peroneus bei der subkutanen Tenotomie der Kniebeugesehnen die Anspannung aller Muskeln und Sehnen durch einen kräftigen faradischen Strom. In allen den Fällen aus G.'s Beobachtung, in denen die Kniegelenkscontraktur eine absolut feste ankylotische war (also bei entzündlichen Ankylosen), wurden bei der vorhandenen Contrakturstellung die Muskeln zu einer energischen Anspannung durch den faradischen Strom gezwungen, während die Nerven etc. unbeeinflusst blieben. In den anderen Fällen, in welchen bei der Contrakturstellung noch Beweglichkeit vorhanden war, wurde das Kniegelenk möglichst bis zum rechten Winkel oder noch darüber hinaus gebeugt, um so die Nerven etc. möglichst zu entspannen. Dagegen wurden die Muskeln durch den faradischen Strom wieder zu einer sehr kräftigen Contraktion gezwungen.

Der Operateur steht bei der Verlängerung des Oberschenkels unten am Tisch und palpirt mit der Linken aussen die Bicepssehne, mit der Rechten umgreift er das Kniegelenk von innen und stösst das Tenotom auf der Höhe der vorspringenden Bicepscoulisse ein und führt dasselbe subkutan nach aussen. Nun wird etwa 2—3 Finger breit oberhalb der Kniegelenkslinie der sehnige Teil des M. biceps lateral von aussen nach innen sägend durchtrennt so tief, bis man nicht mehr das Gefühl eines festeren Widerstandes unter der Tenotomschärfe hat. Das Tenotom wird dabei fast senkrecht geführt. Der eine elektrische Pol liegt dabei in der Kreuzbeingegend, der zweite kleinere in der oberen Hälfte des M. biceps unterhalb des Tuber ischii. Der faradische Strom muss für eine Reizung des Biceps stets recht kräftig genommen werden, während z. B. der M. semimembranosus und semitendinosus etc. auf viel geringere elektrische Ströme hin kräftig angespannt werden.

So hat G. in den letzten $1^1/_2$ Jahren alle Tenotomien in der Kniebeuge unter dem faradischen Strom ausgeführt und niemals eine Nerven- oder sonstige Nebenverletzung zu beklagen gehabt.

Es ist selbstverständlich, dass sich diese Methode, unter dem elektrischen Strom Sehnen und Muskeln subkutan zu durchschneiden, auch auf alle übrigen Teile des menschlichen Körpers bei Gelegenheit mit Vorteil übertragen lässt Joachimsthal.

Rehn, Die Entfernung von Brustwandgeschwülsten mit breiter Eröffnung der Pleura. Arch. f. klin. Chir. Bd. 81, S. 362.

Auch ohne Benutzung der Luftruckapparate gelingt es, die Gefahren eines totalen Pneumothorax herabzusetzen, was hauptsächlich für die Fälle von Wichtigkeit ist, wo grosse Teile der Brustwand mit der Pleura entfernt werden müssen. R. berichtet über drei derartige Fälle, wovon der letzte die günstigste Heilung darbot, nämlich bereits nach 10 Tagen geheilt war und normalen Lungenbefund aufwies. R. geht so vor, dass er vor Einschneiden der Pleura eine grosse, runde, gekrümmte Nadel ziemlich tief durch Pleura und Lunge führt und sich die Lunge mittelst Bindenzügel „sichert". Nun kann man einschneiden, die Lunge mit einer feuchten Compresse fassen und nach aussen halten. Es ist erstaunlich, wie ruhig man nun weiter operiren kann. Das Einfliessen von Blut in die Pleura ist möglichst zu verhindern. Dann folgt Befestigung der Lunge mit zahlreichen Nähten an den Wundrändern in natürlicher Lage. Zum Schluss erfolgt die exakte Naht der Weichteile. Auf Tampon und Drainage wird grundsätzlich verzichtet. Die Hautwunde wird vollkommen geschlossen, eventuell mit Hülfe einer Plastik. Der vollkommen luftdichte Verschluss der Pleura scheint Verf. von der grössten Bedeutung; ein Tampon oder eine Drainage sind nämlich weit infektionsgefährlicher als der vollkommene Schluss der Wunde. Peltesohn.

Moskowicz, Die Diagnose des Arterienverschlusses bei Gangraena pedis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 17, S. 216.

Die Höhe der bei Gangraena senilis pedis eventuell erforderlichen Amputation unterliegt bei den verschiedenen Autoren vielfachen Differenzen in der Beurteilung. Es kommt darauf an, ein Symptom zu haben, das die Höhe des Arterienverschlusses anzeigt, mit anderen Worten, das jenes Minimum von Blutversorgung nachweist, das noch hinzureichen scheint, um ein Gewebe am Leben zu erhalten. — Nach Entfernung einer temporären Constriktion am Oberschenkel stellt sich aktive Hyperämie in den distalen Partien ein. Dagegen tritt bei den durch Gefässverschluss hervorgerufenen Cirkulationsstörungen eine sich ausbreitende, zum Teil fleckige Inseln bewirkende Hyperämie auf. Innerhalb der normal versorgten Gebiete rötet sich die Haut augenblicklich, sodass man sozusagen direkt sehen kann, wo der Verschluss in der Arterie steckt und auch in welcher. An Leichen stellte M. mittelst Injektion färbender Flüssigkeiten die Ausbreitungsbezirke der an verschiedenen Stellen unterbundenen Gefässe fest. In 3 Fällen bewährte sich die Methode. Peltesohn.

W. Reiss, Beiträge zur Histopathologie der parenchymatösen Erkrankungen der Hornhaut. v. Graefe's Arch. f. Ophtalm. LXVI, 2, S. 201.

R. veröffentlicht die Untersuchung von zwei Fällen intrauteriner parenchymatöser Hornhauterkrankung. Im ersten handelte es sich um ein Infiltratum corneae parenchymatosum annulare congenitum oculi utriusque, das von einem zu Ende des 8. oder Anfang des 9. Schwangerschaftsmonates

lebend geborenen Kinde, dessen Mutter vor $1^1/_2$ Jahren eine luetische Infektion erworben hatte. Das Kind starb eine Stunde nach der Geburt. Es handelte sich um einen intrauterin zur Entwickelung gelangten, auf beiden Augen qualitativ und graduell vollständig identischen Krankheitsprocess der Hornhaut, der unter dem auffälligen Bilde einer im Parenchym gelegenen ganz regelmässigen, ringförmigen Trübung von abscessähnlichem Aussehen aufgetreten war, histologisch gekennzeichnet durch eine Reihe von entzündlichen Vorgängen im Hornhautgewebe, und der von Entzündungserscheinungen im vorderen Abschnitte des Uvealtraktus begleitet war. Dass die Affektion auf luetischer Grundlage beruhte, war zweifellos. Sie ist mit grösster Wahrscheinlichkeit auf eine ektogene Schädigung der Hornhaut während des Intrauterinlebens durch eine im Fruchtwasser vorhandene Noxe zurückzuführen.

Der zweite Fall betraf eine angeborene parenchymatöse Keratitis beider Augen, die einer ausgetragenen weiblichen Frucht, an der wegen Hydrocephalus die Perforation vorgenommen worden war, entnommen waren. Die Hornhauttrübungen beruhten auf entzündlichen Veränderungen der Hornhaut, einer Keratitis interstitialis, die besonders die oberflächlichen Schichten ergriffen hatten. Es handelt sich um eine vom Hornhautrande ausgegangene Trübung, die sich, wenn auch von verschiedener Dichte, so doch frei von circumskripten Herden continuirlich über ein gewisses Areal der Membran erstreckte, und unscharf in den noch klaren Abschnitt der Hornhaut überging.

Horstmann.

Frey, Un cas d'hemiplégie consécutif a une injection sous-muqueuse d'adrenaline. Annales de malad. du l'oreille du larynx etc. 1907, Avril.

Einem 48jährigen Mann, der Alkoholiker und ausserdem arteriosklerotisch war, wurde zur Operation eines Empyems der Highmorshöhle 0,5 einer 1 prom. Adrenalinlösung injicirt. Da der Kranke erklärte, dass ihm die Lösung in die Kehle gelaufen, wird noch einmal $^1/_2$ bis $^3/_4$ Pravazspritze der gleichen Lösung injicirt. Leichtes Erbrechen, Collaps, Blässe, heftiger Schweiss folgen alsbald. Trotzdem wird der Kranke unter leichter Aethernarkose operirt. Eine halbe Stunde nach der Operation wird eine rechtsseitige Hemiplegie offenbar infolge von Hirnhämorrhagie festgestellt. Verf. neigt der Meinung zu, dass die etwas grosse Menge Adrenalin bei dem arteriosklerotischen Manne an der Blutung mitschuldig war.

W. Lublinski.

W. Lublinski, Beitrag zur Frage vom Drüsenfieber. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 62. Schrötter's Festschrift.

Ref. ist der Meinung, dass das Drüsenfieber als solches eigentlich nicht vorhanden ist; dass vielmehr die Erkrankung als eine septicopyämische anzusehen ist, die sich nach Läsionen der obersten Wege besonders bei lymphatischen Individuen, im Gefolge der verschiedenen akuten Infektionskrankheiten aber auch unabhängig von denselben entwickeln kann. Der Streptococcus scheint als Infektionserreger eine vor allen anderen Mikroben prävalirende Rolle zu spielen. Die meisten Erkrankungen ver-

laufen gutartig, diejenigen aber, welche Erythema infectiosum, Pleuritis, Nephritis im Gefolge haben, mahnen, dass diese Erkrankung, von der übrigens auch einige Todesfälle bekannt sind, nicht zu den gleichgültigen zu rechnen ist. W. Lublinski.

Axamit, Ueberempfindlichkeitserscheinungen nach Hefeinjektion. Arch. f. Hyg. 1907, Bd. 62, H. 1, S. 15.

Verf. behandelte Meerschweinchen und Kaninchen mit einer Torulaart aus einer Hautmykose und einer Logosart intraperitoneal. Während die erste Injektion ohne Erkrankung überstanden wurde, trat bei der zweiten oder dritten Einspritzung nach kurzer Zeit der Tod ein. Subkutane oder intravenöse Injektion brachte eine solche Ueberempfindlichkeit nicht zustande, ebensowenig mit Aceton abgetötete Hefe. Verf. weist dann ferner noch nach, dass alle bisher für Ueberempfindlichkeiten aufgestellten Hypothesen, die auf Phagocytose, Receptorenbildung, Giftigkeit etc. beruhen, hier nicht zutreffen, kann aber selbst auch keine befriedigende Erklärung finden; er deutet nur darauf hin, dass die überempfindlich machende Wirkung der Hefezelle an das Leben derselben gebunden ist oder wenigstens an eine Leibessubstanz, die selbst die schonendste Abtötung nicht übersteht.

Christian.

Th. Weyl, Toxikologischer Vergleich zwischen Chinosol, Lysol und Kresol. Vierteljahrsschr. gerichtl. Med. 1907, Juli.

Für Chinosol, Lysol und Kresol wurde durch Versuche am Kaninchen die kleinste toxische und die kleinste letale Dosis festgestellt, und zwar bei Darreichung per os, bei subkutaner und bei intraabdominaler Injektion. Nur die kleinste toxische Dosis des Chinosols bei stomachaler Darreichung liess sich nicht ermitteln, wahrscheinlich weil sie mit der letalen Dosis zusammenfällt. Die einzelnen Zahlen können hier nicht angeführt werden; von den Resultaten sei folgendes hervorgehoben: was zunächst die kleinste toxische Dosis betrifft, so sind vom Magen aus Lysol und Kresol gleich giftig; von der Subcutis aus Chinosol giftiger als Lysol, während Kresol viel ungiftiger als die beiden anderen Stoffe ist; vom Peritoneum aus ist dagegen Chinosol viel giftiger als Lysol und Kresol. Anders liegen die Verhältnisse bezüglich der kleinsten letalen Dosen: vom Magen aus ist am giftigsten Kresol, weniger Chinosol, am wenigsten Lysol; von der Subcutis aus ist die Reihenfolge: Chinosol, Lysol und Kresol; vom Peritoneum aus Lysol, Chinosol und Kresol, die beiden letzteren gleichwertig. Jedenfalls zeigen die Ergebnisse, dass das bisher wenig studirte Chinosol durchaus nicht ungiftig ist, und dass daher der Verkauf ebenso geregelt werden müsste wie für das Lysol. K. Kronthal.

F. Fraley, A study of five hundred cases of pleurisy occuring at the Pennsylvania hospital. The americ. journ. of the med. sciences 1907, May.

F. berichtet über 500 Fälle von Pleuritis, die im Zeitraume von 10 Jahren zur Beobachtung kamen. Mitgezählt wurden nur Fälle, in denen ein entzündlicher Process des Brustfells vorlag, dagegen blieben ausser

Betracht die Pleuratranssudate, wie sie bei Herz- und Nierenaffektionen vorkommen, ferner trockene chronische Pleuritiden und Pleuropneumonien, sofern es sich nur um eine geringe Mitbeteiligung der Pleura handelte; dagegen wurden Pleuritiden, die einer Pneumonie vorangingen oder sich an eine solche anschlossen, oder bei denen es zu einem deutlich nachweisbaren Exsudat kam, mitgezählt.

Was zunächst die Zahl der Pleuritiden im Verhältnis zu anderen, im Hospital behandelten Krankheiten betrifft, so schwankte sie in den einzelnen Jahren nur wenig und betrug durchschnittlich 2—3 pCt. Ein deutlicher Einfluss der Jahreszeit war insofern festzustellen, als die Zahl der Erkrankungen regelmässig ihr Maximum im Frühjahr erreichte und am geringsten im Herbst war. Die Krankheit befällt Männer, Frauen und Kinder, bei letzteren gleichmässig männliche und weibliche, während von Personen über 15 Jahren Männer etwa viermal so oft wie Frauen befallen werden. Sie umfasst alle Lebensalter: es kamen Kranke unter einem Jahre und Greise über 70 Jahre zur Behandlung; verhältnismässig am häufigsten tritt sie im Alter von 20 bis 30, und dann zwischen 30—40 Jahren auf. Es scheint, dass Farbige empfänglicher sind wie Weisse. Ob die Art der Beschäftigung von wesentlichem Einfluss ist, mag dahingestellt sein, auffallend ist die grosse Zahl der Erkrankten bei Personen, die unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen leben oder arbeiten, unter anderen bei Schneidern. Unter den vorangegangenen und prädisponirenden Erskrankungen spielen selbstverständlich Lungenkrankheiten jeder Art die Hauptrolle; weiterhin Rheumatismus, akuter und subakuter, während es sich bei anderen Krankheiten nur um kleinere Zahlen handelt. Unter den Lungenkrankheiten kommt der Hauptanteil auf croupöse Pneumonie; sie verursacht auch die meisten Empyeme. Andere Gelegenheitsursachen sind Erkältungen, Durchnässungen u. dergl. m.

Die Erkrankungen beginnen meistens mit einem, selten mit mehreren Schüttelfrösten, ferner fast in allen Fällen mit Brustschmerzen, Husten und Dyspnoe; seltenere Anfangssymptome sind Erbrechen, Durchfall, Nasenbluten, Krämpfe etc. Reibegeräusche treten sehr frühzeitig auf. Drei Fünftel aller Fälle hatten ein seröses Exsudat, ein Fünftel eitriges, bei dem Rest konnte ein Exsudat nicht nachgewiesen werden. In fast der Hälfte der Fälle kam es zu einer Verdrängung des Herzens. Die Temperatur war fast immer erhöht, sie lag meist zwischen 38 und 40° C., nur vereinzelt stieg sie darüber; die höchste beobachtete Temperatur war 108,8° F. (über 42,5° C.). Die Aspiration des Exsudats wurde in den meisten Fällen vorgenommen und kürzte deutlich den Verlauf der Krankheit ab. Die Urinuntersuchung ergab kein gleichmässiges Resultat, Nephritis kam verhältnismässig selten vor. Die Blutuntersuchung ergab wenig charakteristische Befunde; für Diagnose und Prognose ist sie nur in bescheidenen Grenzen zu verwerten. Was schliesslich noch das Empyem anlangt, so ist dies immer als eine höchst ernste Erkrankung zu betrachten; sobald es festgestellt ist, ist natürlich sofort die Resektion zu machen und durch ausgiebige Drainage für freien Abfluss zu sorgen. Die Gesammtmortalität betrug 8 pCt., für die serösen Fälle 5 pCt.

K. Kronthal.

D. Riesman, The development of cardiac murmurs during attacks of biliary colic. Journ. of the americ. med. association 1907, May 11.

Im Anschluss an zwei Fälle von Gallensteinkolik beobachtete Verf. das Auftreten eines systolichen Geräusches an dem vorher völlig normalen Herzen. Verf. weist darauf hin, dass diese immerhin seltenen Herzgeräusche ihren Ursprung haben können entweder in einer Endocarditis, oder in einer Anämie, oder in veränderter Blutbeschaffenheit, abgesehen von Anämie, endlich in einer Dilatation des Herzens und in anderen Veränderungen des Myocards; die Gelbsucht glaubt er als ursächliches Moment ausschliessen zu können. Dagegen ist vielleicht der heftige Schmerz als Ursache einer Dilatation mit temporärer Insufficienz der Mitralis anzuschuldigen. L. Perl.

L. Babonneix, Les idées de grandeur dans la paralysie générale du jeune âge. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1906, S. 97.

Die Dementia paralytica befällt in der Kindheit und dem frühen jugendlichen Alter — Perioden, in denen sie überhaupt sehr selten ist — vorwiegend Idioten und Imbecille. Ihr Gang ist ein weit langsamerer als beim Erwachsenen, sie macht aber nur selten Remissionen. Ihr Eintritt hemmt die körperliche und geschlechtliche Weiterentwickelung des Befallenen. — Grössenideen sind bei Kindern nicht häufig, aber auch nicht so selten, wie meist angegeben wird; sie kommen in 12—14 pCt. der kindlichen Dementia paralytica vor. Sie sind ausgezeichnet in den meisten Fällen durch Albernheit und kindische Vorstellungen; so z. B. wenn ein Kind sagt, ich bin enorm reich, ich habe 20 Pfennige oder ich besitze 500 Gorillas. Ausserhalb der allgemeinen Paralyse kommen Grössenideen bei Menschen im Alter unter 20 Jahren nur bei der Dementia praecox vor. Stadthagen.

R. Pollak, Ueber paravertebrale und parasternale Perkussionsbefunde bei Pneumonie. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 40.

HAMBURGER hat angegeben, dass bei exsudativer Pleuritis eine paravertebrale Dämpfungszone auf der gesunden, eine paravertebrale Aufhellungszone auf der kranken Seite zu finden ist. Aehnliche Perkussionsbefunde hat Verf. bei Kindern mit Pneumonie festgestellt, bei denen die Infiltration im Unterlappen neben der Wirbelsäule sass. Dass die Infiltration bis in die Axilla nach vorn reicht, ist keine unerlässliche Bedingung für das Zustandekommen der Perkussionsbefunde, es genügt ein kaum über die Scapularlinie lateral reichender Dämpfungsbezirk, um eine deutliche paravertebrale Aufhellungszone nachzuweisen. Für das Zustandekommen der paravertebralen Dämpfung der gesunden Seite kommt die Grösse der infiltrirten Partie noch weniger in Betracht In analoger Weise fand Verf. bei zwei Kindern, die Oberlappenpneumonien mit ziemlich intensiver und ausgebreiteter Dämpfung unterhalb der Clavicula hatten, parasternale Aufhellungs- resp. Dämpfungszonen. Diese Perkussionsphänomene sind also kein differentialdiagnostisches Merkmal zwischen Pleuritis und Pneumonie. Stadthagen.

Lippens, De l'action du camphre, de l'oxycamphre et du bornéol sur le coeur isolé de tortue. Annales de la soc. roy. des sciences méd. et nat. de Bruxelles. p. 275.

Verf. experimentirte an ausgeschnittenen Schildkrötenherzen am Kronecker'schen Apparat mittelst Ringer'scher Flüssigkeit. Es zeigte sich, dass Kampherzusatz zur Nährflüssigkeit die Regelmässigkeit der Herzaktion aufrecht erhält bezw. sie wieder herbeiführt. In mittleren Dosen verlangsamt der Kampher immer die Aktion eines normalen Herzens; in kleinen Dosen ist die Wirkung nicht constant: teils bewirken sie Beschleunigung, teils Verlangsamung, teils bleibt die Wirkung überhaupt aus. Die Amplitude des Einzelschlages wird aber immer vergrössert, und zwar augenblicklich.

Am mit Chloralhydrat vergifteten Herzen regulirt Kampher immer wieder die Schläge, sowohl bei innerer wie äusserer Anwendung, auch wenn er erst nach dem Chloralhydrat zur Verwendung kommt. Im letzteren Falle vermag er aber die durch Chloralhydrat verursachte Verlangsamung der Herzaktion nicht zu beheben; nur bei Zufügung zur inneren Flüssigkeit zugleich mit dem Chloralhydrat vermehrt er, auch schon in kleinen Dosen, die Anzahl der Schläge. Die Vergrösserung der Amplitude lässt sich am chloralvergifteten Herzen aber nur unsicher erzielen.

Oxykampher und Borneol vermögen eine regelmässige Schlagfolge des Herzapparates weder zu erhalten noch wieder herbeizuführen, sie schwächen vielmehr die einzelnen Schläge in jeder Hinsicht. Nur in öliger Lösung vermag Borneol manchmal die Schläge zu beschleunigen, aber ohne jede förderliche Wirkung auf die Amplitude. Beim chloralvergifteten Herzen beschleunigen Oxykampher und Borneol nur das Absterben. Alkan.

A. Pick, Ueber motorisch bedingte Mikrographie. Wiener klin. Wochenschrift 1906, No. 25.

P. teilt hier einen neuen Fall von motorisch bedingter Mikrographie mit, bei dem sich beim Sprechen öfter Perseveration zeigt und bei Schreibversuchen neben Mikrographie Echographie. Ausserdem bestand eine linksseitige Hemiparese; zu dieser traten Augenmuskellähmungen, spastische Parese im rechten Arm, homolaterale Hemianopsie und Benommenheit. Nachdem durch eine Schmierkur alle diese Erscheinungen bis auf die linksseitige Hemiplegie zurückgegangen waren, blieb die Mikrographie noch bestehen. Es handelte sich um eine Combination syphilitischer Gefässaffektion mit Basalmeningitis. — P. führt die Mikrographie auf kleine, vielleicht sonst symptomlose Herde in den linksseitigen grossen Ganglien in der Nähe der Pyramidenbahn zurück. In zwei Fällen (PICK und LOEWY) gelang es durch die eingeleitete Schmierkur die Ausbreitung des Processes zu verhüten und die Mikrographie rückgängig zu machen. In dem beschriebenen Falle wurde zu spät therapeutisch eingegriffen. — Die Schrift bei Mikrographie hat viel Aehnlichkeit mit der durch die spastischen Zustände bei der Paralysis agitans bedingten Schrift, die vielfach auch als Mikrographie beschrieben ist (BLEIER, RAYMOND, PATRICK etc.). — Neben der motorisch bedingten Mikrographie giebt es eine optisch bedingte

(sensorische) Mikrographie, wo dieselbe mit Makropsie verknüpft zu sein pflegt.

S. Kalischer.

1) **J. J. Thomas,** Migraine and Hemianopsia. The journ. of nervous and ment. disease 1907, No. 3, March.

2) **V. Plavec,** Beitrag zur Erklärung der ophthalmoplegischen Migräne. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 32 (2.—3.).

1) Th. weist darauf hin, wie häufig die Hemianopsie als Vorbote und Aura eines Migräneanfalles auftritt, ebenso wie Aphonie und vorübergehende Paresen. Wo jedoch die Hemianopsie als Dauererscheinung auftritt, handelt es sich meist nicht um eine idiopathische Migräne, die zu dauerndem Gefässkrampf und zu sekundären organischen Läsionen führt, sondern um eine symptomatische Migräne, die organischen Veränderungen und Gefässläsionen vorausgeht resp. als erstes Symptom dieser Erkrankung auftritt. So sind auch die Fälle von Galezowski u. A. aufzufassen. Nur in selteneren Fällen tritt im Anschluss an die Migräne eine Gefässläsion, Thrombose, auf, die zu dauernden Ausfallserscheinungen, wie Aphasie, Blindheit, Hemianopsie führt und sich direkt im Anschluss an einen Migräneanfall einstellt. Th. teilt drei neue Fälle mit, in denen im Anschluss an einen Migräneanfall permanente Hemianopsie auftrat. Nur im ersteren handelt es sich um eine vorher bestehende Gefässläsion, und die Migräne ist als symptomatische aufzufassen, während in den beiden anderen Fällen weder Lues, noch Herz-, Nieren- oder Gefässerkrankungen bestanden. Hier schloss sich im Anschluss an die Migräne und ihre Anfälle eine Erweichung an; in dem einen dieser Fälle war temporär Zucker im Urin nachweisbar. Auch diese Fälle lehren, dass gelegentlich auch bei jungen Leuten ohne Gefässerkrankung die Migräne eine organische Läsion zur Folge haben kann, wenn dies auch nur selten der Fall ist.

2) P. kommt nach seinen ausführlichen Auseinandersetzungen über die Ursachen der ophthalmoplegischen Migräne zu dem Schlusse, dass die Grundlage der ophthalmoplegischen Migräne die echte Migräne ist und dass diese Migräne die Ursache der Oculomotoriuslähmung ist. Der Begriff der ophthalmoplegischen Migräne reicht demnach nur so weit, als die Ursache der Oculomotoriuslähmung eine echte, sei es nun idiopathische oder symptomatische Migräne ist. Sowohl die gewöhnliche als auch die ophthalmoplegische Migräne sind in ihrem Endeffekt eine basale lokale Erkrankung; und zwar handelt es sich wahrscheinlich um eine periodische Schwellung der Hypophysis, die von besonderen autoregulativen vasomotorischen Einflüssen beherrscht wird. Bei der einfachen Migräne ist diese Schwellung eine allgemein oder einseitige und kann in letzterem Falle die Seite wechseln. Bei der ophthalmoplegischen Migräne ist sie stets eine einseitige, was vielleicht durch eine laterale Dislokation oder Deformation der Hypophysis bedingt ist. Während bei der gewöhnlichen Migräne die Schwellung der Hypophysis ein aktiver Process (Hyperämie) infolge von neuropathischer Grundlage darstellt, beruht die Schwellung bei der ophthalmoplegischen Migräne hauptsächlich auf einer Venostase der Hypophysis, wenn auch der Anfall mit einer aktiven Schwellung der Hypophysis beginnt. Die Venostase ist als Folge der Dislokation oder

Deformation oder einer anderen lokalen angeborenen oder erworbenen Disposition anzusehen und da sie anatomischer Natur ist, pflegt sie nicht erblich zu sein. Ohne diese anatomische Disposition kann die gewöhnliche Migräne nicht in die ophthalmoplegische übergehen. Durch den Druck der Hypophysisschwellung auf die Umgebung entstehen Sympathicuserscheinungen, wie Schmerz, Erbrechen und Oculomotoriusstörungen (periodische Lähmung). Durch die seitliche Verschiebung der Druckwirkung der geschwollenen Hypophysis bleibt das Chiasma vom Drucke unversehrt und deshalb ist die visuelle Aura bei der ophthalmoplegischen Migräne so selten. S. Kalischer.

A. Fr. Dixon, Why are the great motor and sensory tracts of the central nervous system crossed? The Dublin journ. 1907, July.

Die rechten Hälften jeder Retina sind mit der rechten, die linken Retinahälften mit der linken Grosshirnhemisphäre verbunden. Die linken Retinahälften bedingen den Bestand des rechtsseitigen Gesichtsbildes. Rechte Hand und rechte Körperhälfte müssen mit der rechten Hälfte des Gesichtsfeldes verbunden, und die motorischen und sensorischen Centren für die rechte Körperhälfte mit dem Centrum für die rechte Hälfte des Gesichtsfeldes an der nämlichen Seite des Hirns gelegen sein. Das Gesagte gilt nur für Tiere, die ein binokulares Sehen haben. Eine sehr instruktive chematische Zeichnung erläutert das Gesagte. Nach Beobachtungen von E. Smith (Anatom. Anzeiger 1907, S. 574) ist bei der weissen Rasse die linke mit dem rechtsseitigen Gesichtsfeld verbundene Sehregion im Hirn bedeutend grösser als die entsprechende auf der rechten Gehirnhälfte. Bernhardt.

Delherm et **Laquerrière,** Sur l'action des courants de haute fréquence chez les hypertendus. Arch. d'électr. etc. 1907, juillet 10.

Die Untersuchungen der Verff. an Kranken mit abnorm hoher arterieller Spannung wurden unter Benutzung von dem bekannten Käfig und dem Condensatorbett angestellt und führten zu folgenden Ergebnissen. Verff. konnten weder ein unmittelbare noch nach wiederholten Sitzungen eine constante Abnahme des Blutdruckes feststellen. Am sichersten war noch, dass die Amplitude des Capillarpulses vermehrt wurde. Sie erhielten wohl günstige Resultate bei Arthritikern und Arteriosklerösen, aber nur, wenn auf die allgemeine Ernährung und die Ausscheidung des Urins gebührende Rücksicht genommen wurde. Zu empfehlen wäre die Anwendung hochgespannter Ströme als symptomatisch erleichternde und als prophylaktische Massnahme. Bernhardt.

J. Heller, Cutis plicata. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 86, S. 135.

Bei einem kräftigen jungen Manne machte die Haut der Hände, insbesondere der Handrücken, wegen ihrer starken Faltenbildung durchaus den Eindruck der Greisenhaut, sie unterschied sich aber von dieser sehr wesentlich durch mässige Rötung und vor allem durch ihre harte Consistenz, infolge deren es ebensowenig gelang, sie zu erheben oder zu verschieben, wie durch Fingerdruck Dellen auf ihr hervorzurufen. Weder

durch Zug noch durch Druck liessen sich die Falten ausgleichen, die Epidermis erschien vollkommen normal. Mit idiopathischer Hautatrophie oder der Cutis laxa hatte die seit frühester Jugend bestehende und keinerlei Beschwerden machende Anomalie sicher nichts zu tun. Eine mikroskopische Untersuchung war nicht möglich. H. Müller.

Harttung und **A. Foerster,** Erfahrungen über die Behandlung von Störungen des Nervensystems auf syphilitischer Grundlage. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 86, S. 3.

H. empfiehlt, bei allen syphilitischen Affektionen des Nervensystems, ebensowohl bei Spät- wie bei Früherscheinungen, von der Quecksilberbehandlung einen möglichst energischen Gebrauch zu machen und zwar geben seiner Erfahrung nach gerade bei den nervösen Erkrankungen die intramuskulären Calomelinjektionen die besten und schnellsten, auf keine andere Weise zu erreichenden Erfolge. Von ihren gelegentlichen unangenehmen Nebenwirkungen ist die schlimmste, dass sie bisweilen das Allgemeinbefinden in einem Grade schwächen, das zum Aufgeben der Behandlung nötigt. H. versucht dann zunächst kleinste, häufiger wiederholte Dosen ($^1/_8$—$^1/_4$ Spritze) und vervollständigt nötigenfalls die Kur durch Inunctionen. Im allgemeinen aber ist eine Verzettelung der Quecksilberbehandlung mit vielen Pausen über Monate sehr unzweckmässig. — F. berichtet speciell über seine Erfolge mit den Calomelinjektionen bei Tabes. Sie wirken hier besonders gegenüber den Reizerscheinungen, den Schmerzen, Parästhesien, Krisen, oft vorzüglich, aber auch die Ausfallssymptome, soweit sie nicht auf einem irreparablen Schwunde der nervösen Elemente beruhen, werden unter Umständen günstig beeinflusst. So verschwanden in den beiden Fällen, die F. ausführlicher mitteilt, nach 6—7 Einspritzungen nicht nur die lancinirenden Schmerzen und abnormen Sensationen, sondern auch die vorhandene Blasenparese wurde behoben und bei dem einen Pat. kehrten sogar Patellarreflexe wieder, Anästhesien und Analgesien gingen bedeutend zurück. Die guten Resultate der Calomelinjektionen sah F. mehrfach auch in Fällen, wo vorher selbst recht energische Schmierkuren fast gar keinen Nutzen gebracht hatten. H. Müller.

C. Cronquist, Eine Quecksilber-Schnupfungskur, Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 86, S. 181.

Von der Ueberlegung ausgehend, dass die Wirkung der Schmierkur hauptsächlich auf der Resorption des abdunstenden Quecksilbers durch die Respirationsorgane beruht, hat unlängst THALMANN (Cbl. 1906, S. 653) empfohlen, die graue Salbe nicht auf die äussere Haut, sondern direkt auf die Nasenschleimhaut aufzustreichen. Um die immerhin lästige Unsauberkeit, die mit dem auch von WELANDER als wirksam erprobten Verfahren verbunden ist, zu umgehen, schlägt nun Verf. vor, an Stelle der Salbe ein Quecksilberpulver zu verwenden. Er benutzt das Hydrarg c. Creta, von dem er täglich 4—4,5 g, auf 4—5 Einzeldosen verteilt, in langen Zügen in die Nase einziehen lässt. Das Schneuzen soll der Pat., auch wenn dem Aufschnupfen des Pulvers stärkere Sekretion folgt, möglichst vermeiden und nur einigemal am Tage zur Reinigung der Nase vornehmen. Etwa

nach einiger Zeit eintretendes Nasenbluten hört von selbst wieder auf, aber 2 von 9 Patienten mussten die Kur wegen Schmerzen in der Nase aufgeben. Contraindicirt ist die Methode bei Mundatmern und wo neben der Quecksilber- eine Jodbehandlung erwünscht ist. Sorgfältige Mundpflege darf nicht unterlassen werden. — Mit den praktischen Erfolgen ist C. sehr zufrieden, über ihre Dauerhaftigkeit werden erst weitere Beobachtungen Ausfschluss geben. H. Müller.

Posner, Casuistischer Beitrag zur Prostatectomia suprapubica. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 23.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall ist dadurch bemerkenswert, dass die Heilung bei einem 76jährigen Manne gelang, der seit dem Jahre 1888, also seit mehr als 18 Jahren an completer Harnverhaltung litt und dauernd zum Gebrauch des Katheters gezwungen war. Im August 1904 entfernte Verf. bei dem Pat. durch Lithotripsie einen Blasenstein, am 20. März 1907 führte er, da seit Ende 1906 wieder unerträgliche Beschwerden aufgetreten waren, die Sectio alta aus. Es wurde wieder ein $2^1/_2$ cm langer, 5 mm dicker Blasenstein hinter der weit ins Blasencavum vorspringenden Prostata gefunden, nach seiner Extraktion wurde die Prostata auf scharfem Wege in 4, zusammen 112 g wiegenden Stücken entfernt. Schon am 21. Tage nach diesem Eingriff wurde der Beginn spontaner Harnentleerung beobachtet. Nach 6 Wochen war die Bauchwunde geschlossen, der Pat. urinirt seitdem bei Tage in Pausen von 2—3 Stunden, nachts noch seltener, ohne dass die geringste Menge von Residualharn in der Blase zurückbleibt.

Solche Beobachtungen, für die Verf. noch einige Beispiele aus der Literatur anführt, ermutigen auch bei sehr veralteten Fällen zu aktivem Vorgehen, zumal wenn die Indikation dazu so dringend ist wie in dem mitgeteilten Falle. B. Marcuse.

J. Livon, Contribution à l'histologie pathologique du cordon ombilical dans la syphilis. Annales de gynécol. et d'obstétr. Juillet 1907.

Die syphilitischen Veränderungen der Nabelschnur betreffen vor allem die Gefässe. An erster Stelle steht die Endarteritis. Die Verdickung der Schnur, die Induration ihrer Gefässe, die — übrigens sehr seltene — Dissociation ihrer Elemente sind im allgemeinen die hervorragendsten Merkmale. Für Syphilis wirklich specifische Veränderungen der Nabelschnur giebt es nicht; die Gesammtheit der Tatsachen ist es vielmehr, aus der man einen Schluss ziehen kann, besonders wenn die Nabelvene Veränderungen, gleichzeitig mit solchen an der Placenta und am Fötus, aufweist. Was die Umbilicalvene, von ihrem Eintritt in das Abdomen des Fötus an, anbetrifft, so waren in den von L. untersuchten Fällen endophlebitische Veränderungen zu constatiren. Die verdickte Intima war gewuchert und an einer Stelle war Gerinnung zu bemerken, durch Endophlebitis hervorgerufen. Die Media ist im allgemeinen weniger verdickt, also weniger befallen. Zuweilen war auch Periphlebitis zu constatiren. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 5. Oktober. No. 40.

M. Lewandowsky, Ueber sensible Reizerscheinungen bei Grosshirnerkrankung, insbesondere Kälteanfälle. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 21.

Bei einer Patientin, die eine organische Läsion der linken Hemisphäre erlitten hatte, traten — abgesehen von anderen sensiblen Störungen — eigenartige Anfälle von intensiver, schmerzhafter Kälteempfindung auf, die der Verf. als autochthone Erregung des anatomischen Substrats der Kälteempfindung im Grosshirn deutet. Bemerkenswert war, dass während eines solchen Anfalles heisses Wasser als mehr weniger kalt empfunden wurde. Die Annahme, dass durch die Erregung des „Kältecentrums“ eine Hemmung der Erregbarkeit des „Wärmecentrums“ eintritt, hält der Verf. selbst nur für „wahrscheinlich“. G. F. Nicolai.

O. Hess, Die Ausführungsgänge des Hundepankreas. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 118, S. 536.

H. findet, dass das Hundepankreas gewöhnlich mehr als zwei Ausführungsgänge besitzt, jedoch gelingt es nur in wenigen Fällen am lebenden Tier alle Gänge zu unterbinden. Gelingt es, so tritt Sklerose des Pankreasgewebes ein unter Störungen der Fettresorption. Bleibt ein Gang ununterbunden, so hängt es von seiner Weite ab, ob Sklerose eintritt oder nicht. Dieses Verhalten erklärt Lombroso's Ergebnisse, der stets nur zwei Gänge unterband und danach keine Sklerose und keine Störungen der Fettresorption eintreten sah. A. Loewy.

Le Sourd et **Th. Pagniez,** La rétraction du caillot sanguin et les hématoblastes. Journ. de physiol. génér. T. IX, p. 579.

Nach einer historischen Einleitung über die verschiedenen Anschauungen, betreffend die Ursachen der Retraktion des Blutkuchens bringen S. und P. Untersuchungen über die Beziehungen dieser Retraktion zu den Blutplättchen. Sie finden, dass Entfernung der Blutplättchen nach Centrifugiren des Blutes die Retraktion des Blutkuchens aufhebt, dass ihr Zusatz zu Oxalat- oder Salzplasma oder Hydrocelenflüssigkeit sie herbeiführt. Erwärmung der Hämatoblasten auf 58° hebt diese Fähigkeit auf, Erwärmung auf 48—50° schädigt sie. — Injicirt man Kaninchenhämatoblasten Meerschweinchen, so erhält ihr Serum toxische Eigenschaften gegenüber Kaninchenblutplättchen. Dieses Antiserum hebt die Wirkung der Blutplättchen auf die Retraktion auf. Kaninchen injicirt führt es zu einer mehr oder minder erheblichen Verminderung der Blutplättchen im strömenden Blute und damit zu einer Verminderung des Retraktionsvermögens des Blutkuchens. — Den Mangel der Retraktion halten die Verff. für die erste Stufe mangelhafter Gerinnbarkeit. A. Loewy.

R. Türkel, Zur Frage des Vorkommens zuckerabspaltender Substanzen in der Leber. Hofmeister's Beiträge. Bd. 9, S. 89.

Seegen hatte angegeben, dass sich aus dem wässerigen Leberextrakt nach Entfernung von Glykogen und Zucker ein Körper durch Alkoholfällung isoliren lässt, der N-haltig ist und durch Kochen mit Säuren sich in Traubenzucker umwandeln lässt. Verf. konnte in 4 untersuchten Hundelebern niemals diesen Körper nachweisen. Wohlgemuth.

J. Sandek, Zur Casuistik der „Colloiden Degeneration der Haut im Granulations- und Narbengewebe" (Juliusberg). (Aus der Prosektur der Mährischen Landeskrankenanstalt in Brünn). Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 15.

Hautveränderungen, deren Grundlage eine Degeneration des elastischen Gewebes ist, sind in den letzten Jahren öfter beschrieben worden. Die Processe waren dem Xanthoma sehr ähnlich. Juliusberg berichtete über drei Fälle, die dem Pseudoxanthoma elasticum nahe standen und sich als

gelbe Herde — sie enthielten koin Pigment, sondern beruhten auf Degeneration des elastischen Gewebes — präsentirten. Verf. sah bei einer 58jährigen und einer 65jährigen Frau an der rechten Wange je einen Tumor. Im ersten Fall war es ein Epitheliom, im letzteren sah er blauschwarz aus und erwies sich als melanotisches Spindelzellensarkom. Das elastische Gewebe in unmittelbarer Nachbarschaft der Geschwülste zeigte degenerative Veränderungen. Es bildete dichte Knäuel, in deren Peripherie einzelne Fasern nur selten erkennbar waren. Diese Herde lagen nur in den obersten Coriumschichten. Eine Entstehungsursache liess sich nicht feststellen. Geissler.

K. Schilling, Ueber einen Fall von multiplen Nebenmilzen. (Aus dem pathol. anatom. Institut der Universität Heidelberg). Virchow's Arch. Bd. 188, H. 1.

Nebenmilzen sind bis zu 40 und Teilungen der Milz in eine grössere Zahl von Teilen öfter beobachtet worden. Die grösste Zahl von Nebenmilzen sah Albrecht, nämlich 400, ausgebreitet über fast das ganze viscerale und parietale Peritoneum. Im Fall des Verf.'s war das grosse Netz mit in Verwachsungen in der Umgebung der Milz hineingezogen. In seinem Fettgewebe fanden sich 42 stecknadelkopf- bis kirschkerngrosse Nebenmilzen. Eine Kette von solchen zog in der Mitte des Netzes auf dessen Oberfläche vom Magen in das Quercolon bis nahe an den unteren Rand. Die Milz selbst war geknickt, gelappt. Jeder der 3 Lappen wurde durch ein eigenes Gefäss versorgt. Leber und linke Niere zeigten ebenfalls Einschnitte und Knickungen. Die mikroskopische Untersuchung der Milzen ergab nichts besonderes. Für die Entstehung der Missbildung kommen in Betracht: Hemmungsbildung, Atavismus — Rückschlag —, intrauterines Trauma, intrauterine Erkrankung. Geissler.

J. Vanverts, Cancer (squirrhe) d'une glande mammaire accessoire. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1906, No. 9.

Bei einer 60jährigen Frau entwickelte sich in der Furche der linken Mamma eine Geschwulst von Nussgrösse und derber Beschaffenheit, die gut verschieblich war. Sie wurde entfernt und reichlich gesundes Gewebe mitgenommen. Die histologische Untersuchung ergab einen Scirrhuskrebs. Da nirgends ein Zusammenhang der Geschwulst mit der eigentlichen Mamma bestand, muss man annehmen, dass es sich um einen Krebs einer accessorischen Mamma oder eines aberrirenden Lappens handelt.

Geissler.

Fr. Pels-Leusden, Klinische, pathologisch-anatomische und radiologische Studien über Exostosis cartilaginea multiplex. Zeitschr. f. Chir. Bd. 86, H. 4—6.

Nach P.-L., der das Krankheitsbild der Exostosis cartilaginea multiplex bei 10 männlichen und weiblichen Kranken in den verschiedensten Lebensaltern beobachtet hat, kann man sich das Wachstum der Exostosen so vorstellen, dass an der Peripherie der Verknöcherungs-

zone Knorpelteile in eine falsche Wachstumsrichtung nach aussen hin geraten oder gedrängt werden. Diese Knorpelteile machen nun Verwandlungen durch, welche denjenigen bei der normalen endochondralen Ossifikation ausserordentlich gleichen, und produciren einen Knochen, dessen Compacta mit der Compacta des Mutterknochens und dessen Markhöhle mit der ursprünglichen Markhöhle in Zusammenhang steht und stehen muss. Die Wachstumsrichtung geht immer nur nach einer Seite, es bildet sich nicht wie im Knorpel der Epiphyse ein centraler Knochenkern, vor welchem der benachbarte Knorpel in radiärer Richtung von dannen flieht. Damit soll aber keineswegs gesagt werden, dass nur die peripheren Teile der Wucherungszone pathologisch wachsen; andere von einzelnen Autoren und auch von P.-L. allerdings nur makroskopisch und am Röntgenbilde beobachtete Erscheinungen deuten vielmehr mit Sicherheit darauf hin, dass der Intermediärknorpel in seiner ganzen Flächenausdehnung abnorme Eigenschaften besitzt. Es ist das erkennbar an dem vielfach beobachteten unregelmässigen Verlauf der Epiphysenlinie, der starken Zunahme des Querdurchmessers der Knochen im Bereiche der Metaphyse, der mangelhaften Entwickelung der compakten und der porösen Beschaffenheit der spongiösen Substanz in der Nähe der Verknöcherungszone. Unregelmässiges Wachstum in den centralen Partien der Verknöcherungszone kann, das liegt auf der Hand, nicht zu Knochenvorsprüngen, sondern nur zu Schrägstellungen, zacken-, bogen- und wellenförmigen Biegungen der Epiphysenlinie führen, da hier ein Ausweichen nach der Seite hin nicht möglich ist. Im allgemeinen scheint sich die Wachstumsfähigkeit des Knorpelüberzuges der Exostosen zu erschöpfen, sobald sie vollständig durch den nachwachsenden Knochen von der Epiphyse losgelöst sind. Bei der Bildung des Stiels beteiligt sich das Periost zweifellos. Gewöhnlich sieht man an der Knochengrenze der Exostosen einen fast unmittelbaren Uebergang von Knorpel in Knochen in der Weise, dass die Gefässe des Markraums in den eröffneten Knorpelhöhlen, deren Zellen meist zu Grunde gehen, eindringen und unter Bildung einer Osteoblastenschicht eine feine Knochenlamelle an die zu Grunde gehende Knorpelgrundsubstanz anlagern. Von der letzteren werden nur gelegentlich kleine Teilchen durch die von beiden Seiten andrängenden Knochen isolirt und bilden kleine Knorpelinseln in der Nähe der Verknöcherungszone, aber auch nur in dieser, die aber wohl meist zu Grunde gehen oder der Ossifikation anheimfallen, möglicherweise, sicher aber nur selten, zu wuchern beginnen und dann Enchondrome oder Osteochondrome liefern. Joachimsthal.

Z. v. Manteuffel, Die Behandlung der Gefässverletzungen im Kriege 1905/06. Arch. f. klin. Chir. Bd. 81, S. 306.

v. M. weist auf Grund seiner ausgedehnten Erfahrungen an Gefässschussverletzten entschieden die Forderung Bornhaupt's und Brentano's zurück, dass die Gefässverletzten sämmtlich in die Reservehospitäler zu senden seien. Eine sicht unbeträchtliche Anzahl solcher Kranker verblutet auf dem 5—9, ja 14 Tage dauernden Transport. Sehr viele Gefässverletzungen werden sowohl auf dem ersten Verbandplatz, wie auf dem Hauptverbandplatz nicht als solche erkannt. Nur die ganz leichten Verletzungen

gelangen daher in die Reservelazarete. Die Gefässverletzten müssen auf dem Hauptverbandplatz operirt werden, d. h. doppelt unterbunden. Die Frühoperation hängt indessen ab von der frühen Diagnose, der Asepsis und der Zeit. Für die Diagnose giebt allein die Auskultation den Ausschlag, auch in frischen Fällen versagt sie nicht. Leider ist die Zeit oft zu gering zur Operation; dann sollte wenigstens der Verwundete mit der richtigen Diagnose und entsprechender Anweisung evakuirt werden. Die letzte Bedingung zum Gelingen der Gefässunterbindung ist die schwerst zu erreichende, die nötige Asepsis. Der Gebrauch der Gummihandschuhe hat sich Verf. ausserordentlich dabei bewährt. Verf. unterscheidet 3 Perioden im Verlauf einer Gefässverletzung: I. Periode: bis zu 1—2mal 24 Stunden, die Unterbindung ist einfach, das Hämatom leicht zu entfernen, die Teile legen sich aneinander. II. Periode: ungünstig, 5 Tage bis 3 Wochen alt; derbes Infiltrat in der Höhle, die nach Entfernung der Coagula zurückbleibt und Tamponade fordert. III. Periode: nach 3 Wochen, nach Rückbildung des Hämatoms günstige Bedingungen für Operation des ausgebildeten Aneurysma. Peltesohn.

Schweinburg, Ein Fall von isolirter Incarceration ungestielter Appendices epiploicae. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 50.

Den 5 bisher beschriebenen Fällen von Eintreten und Einklemmung von Appendices epiploicae in äussere Hernien fügt Sch. einen neuen Fall an. Bei der Herniotomie zeigte sich in dem stark verdickten Bruchsack etwas trübes Bruchwasser und 3 aus dem fest verschlossenen Bruchsackhalse hervorspringende breitbasige (ungestielte) Zapfen, welche stark hämorrhagisch infiltrirt und verdickt waren. Diese Einklemmung bestand seit 6 Tagen. — Betreffend die klinischen Erscheinungen ergeben sich folgende diagnostisch wichtige Charakteristika: 1. Sitz der Hernie auf der linken Seite, 2. plötzlich eintretende Irreponibilität bei 3. Fehlen von Meteorismus, Erbrechen und Stuhlverhaltung, 4. der verhältnismässig geringe Grad von Leibschmerzen, trotz mehrtägiger Einklemmung. Man unterscheidet von den ungestielten die gestielten Appendices epiploicae; letztere zeigen entweder Drehung oder keine Drehung. Was die Entstehung dieser Einklemmungen anlangt, so muss man als primäre oder direkte Incarceration diejenige bezeichnen, bei der von Anfang an ausschliesslich der fragliche Appendix durch die Bruchpforte getreten ist. Eine zweite Möglichkeit ist die, dass ein Teil des Darmes zunächst mit eingeklemmt ist und nach Reposition des Darmes selbst die Appendices incarcerirt bleiben.

Peltesohn.

C. Hess, Ueber Dunkeladaptation und Sehpurpur bei Hühnern und Tauben. Arch. f. Augenheilk. LVII, 4, S. 298.

Derselbe, Untersuchungen über Lichtsinn und Farbensinn der Tagvögel. Ebenda. S. 317.

Da die Netzhautstäbchen als Organe des „Dämmerungssehens", welche die gesteigerte Lichtempfindlichkeit des dunkeladaptirten Auges vermitteln, aufgefasst werden, so hat H. die Tagvögel, die angeblich nachtblind sind und vorwiegend zapfenhaltige Netzhäute haben, auf die Fähigkeit der

Dunkeladaptation untersucht. Als sehr brauchbare Methode erwies sich, die Belichtungsgrenze zu bestimmen, bei welcher Hühner Weizenkörner zu picken aufhören resp. anfangen.

Es zeigte sich, dass Hühner und albinotische Lachtauben keineswegs der Fähigkeit der Dunkeladaptation entbehren, sondern eine hinter der des Menschen kaum zurückstehende Zunahme der Lichtempfindlichkeit bei Dunkelaufenthalt besitzen. Die Sehpurpurbildung, welche die Dunkeladaptation vermitteln soll, ist trotzdem bei diesen Tieren eine normale, wie sich H. an Netzhäuten von Dunkeltieren überzeugte, nachdem die lichtbeständigen, die Betrachtung störenden farbigen Stoffe mit Benzol, das den Sehpurpur intakt lässt, entfernt worden waren.

Durch Ausstreuen von Futterkörnern auf farbigem Grunde ergab sich ferner, dass für Hühner und Tauben das Spektrum am kurzwelligen Ende (von Blaugrün ab) hochgradig verkürzt ist, sodass sie sich wie ein Mensch verhalten, welchem vor das eine Auge ein rotes, vor das andere ein orangefarbenes Glas gesetzt ist, deren Färbung annähernd den roten und orangefarbenen Oelkugeln der Netzhautzapfen entsricht. Da diese Kugeln an der Grenze des Innen- und Aussengliedes des Zapfen gelegen sind, so ist also für die Farbenwahrnehmung in den Augen der Hühner und Tauben der Ort der primären Reizung im Zapfenaussengliede zu suchen.

G. Abelsdorff.

G. Engelhardt, Otogene Senkungsabscesse und suboccipitale Entzündungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 54, S. 97.

An der Hand der in der Literatur vorliegenden und einigen eigenen Beobachtungen giebt Verf. einen Ueberblick über die Pathologie der vom Ohr ausgehenden Senkungsabscesse und der von der Schädelbasis bezw. in den ersten Halswirbeln lokalisirten, durch Tuberkulose, Osteomyelitis, Aktinomykose bedingten entzündlichen Processe, die gewöhnlich erst nach längerer Zeit ihre Anwesenheit durch Auftreten von Senkungsabscessen verraten. Er schildert zunächst die Wege, welche die otogenen Eiterungen einschlagen können, ferner das Symptomenbild und die Folgezustände suboccipitaler Entzündungen und zeigt schliesslich, inwiefern beide Processe zu Verwechslungen führen können. Wenn auch eine Reihe von Symptomen beiden Processen gemeinsam sei, so werde sich doch fast in allen Fällen eine Entscheidung treffen lassen. Besonders wichtig sei die Anamnese und eine genaue Untersuchung des Ohres, namentlich auch in Rücksicht auf die Therapie, die bei den suboccipitalen Entzündungen im ganzen wenig aussichtsreich sei, bei den otogenen Senkungsabscessen, von seltenen Ausnahmen abgesehen, recht günstige Erfolge verspreche. Schwabach.

J. Katzenstein, Ueber Brust- und Falsettstimme. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 62.

Aus den Versuchen des Verf.'s ergiebt sich, dass bei den am Tiere erzeugten Brusttönen alle Schliess- und Spannmuskeln des Kehlkopfs gleichmässig wirken. Der Stimmeinsatz erfolgt sowohl in der Form des gehauchten und leisen Stimmeinsatzes als in der Coup de glotte. Dabei

werden alle Kehlkopfmuskeln gleichmässig stark beansprucht. Beim festen Stimmeinsatz ist ein sehr starker Luftdruck nötig, um die fest contrahirten Schliessmuskeln auseinander zu drängen. Je höher der erzeugte Ton, um so grösser ist der aufzuwendende Luftdruck. Durch die beim jeweiligen Ton stattfindende Contraktion des M. thyreoaryt. int. wird das Stimmband entsprechend verkürzt, das Taschenband nimmt dieselbe Länge an, der Ventr. Morgagni bläht sich auf und wirkt als Resonanzorgan.

Bei den am Tiere erzeugten Falsettönen wirken nur die M. cricothyreoid. stark, die anderen Schliessmuskeln sind nur wenig innervirt. Der Stimmeinsatz erfolgt nur in Form des leisen oder gehauchten Stimmeinsatzes; der zur Erzeugung des Tones erforderliche Luftdruck ist ein geringer. Bei der vorherrschenden Beanspruchung der M. thyreocricoid. werden wahre und falsche Stimmbänder in dorsoventraler Richtung gespannt; die Rima ventr. Morg. verstreicht, der Ventrikel resonirt wenig oder garnicht. Diese Experimente am Tier werden für den Menschen durch den Spiegel und das Stroboskop bestätigt. Es ergiebt sich also, dass bei der Bruststimme alle Muskeln beansprucht werden und zwar bei zunehmender Tonhöhe um so mehr. Bei der Falsettstimme werden nur die Spanner stark beansprucht, die Schliessmuskeln nur schwach. Deshalb darf beim Kunstgesang das Brustregister nicht in die Höhe getrieben werden, während das Falsettregister in möglichst tiefen Lagen beginnen muss. W. Lublinski.

Baumgarten, Die multiplen Papillome des Kehlkopfes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 62.

Wenn auch teilweise Rückbildung der Papillome sehr oft besonders nach der Tracheotomie bei Kindern vorkommt, so ist doch die Operation notwendig, da bei Kindern unter 6 Jahren, wenn Suffokationserscheinungen vorhanden sind oder bei der Untersuchung auftreten, die Tracheotomie vorauszuschicken ist. Eine Ausnahme macht Verf. nur bei gelehrigen Kindern, besonders wenn es gleich gelingt, den Löri'schen Katheter, den er fast ausschliesslich bei der Operation verwendet, einzuführen und gleich einige Papillome zu entfernen. Die Laryngofissur hat Verf. in der letzten Zeit fast garnicht ausgeführt, höchstens wenn sie tief in die Trachea herabreichen. Dagegen ist die Laryngofissur bei sehr ausgebreiteten Papillomen Erwachsener notwendig. Von innerlichen Mitteln ist kein Erfolg zu erwarten. W. Lublinski.

Bulír, Bedeutung und Nachweis des Bacterium coli im Wasser und eine neue Modifikation der Eijkmann'schen Methode. Arch. f. Hyg. 1907, Bd. 62, H. 1.

Der Verf. prüfte verschiedene Methoden zum Nachweis des Bacterium coli im Wasser und fand dabei das Eijkmann'sche Verfahren (Bebrütung bei 46° im Gärungskölbchen) am vertrauenerweckendsten. Er hielt dieses Verfahren jedoch noch für verbesserungsfähig und -bedürftig, weil eine Täuschung durch andere Bakterien vorkommen könne. Die von dem Verf. vorgenommene Abänderung besteht in der Verwendung einer kräftigen Fleischwasserbouillon, dem Ersatz des Traubenzuckers durch Mannit und

dem Zusatz von Neutralrot. Auf diese Weise werden gleichzeitig mehrere Eigenschaften des vergärenden Bakteriums zwecks näherer Identificirung ermittelt. Christian.

Vagedes, Ueber Keimträger in der Umgebung an Genickstarre erkrankter Soldaten. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1907, H. 15, S. 647.

Während der letzten beiden Jahre wurde vom Sanitätsamt des Gardecorps bei jedem im Corpsbereich vorkommenden Genickstarrefall die bakteriologische Durchsuchung der Umgebung der Kranken angeordnet. Der Verf. berichtet über die umfangreichen hierdurch verursachten Arbeiten und ihre Ergebnisse. Jedesmal wurden gesunde Keimträger gefunden, wenn auch nicht so zahlreich, wie bei einem während der oberschlesischen Epidemie in Beuthen untersuchten Bataillon, bei dem Bochalli 8,6 pCt. Keimträger festgestellt hatte. Verf. kommt zu dem Schluss, dass durch derartiges Aufsuchen von Krankheitskeimen in der Umgebung Kranker und Isolirung der Keimträger die Seuche bekämpft werden kann.

Christian.

W. Pfeiffer, Ueber akute Sublimat- und Oxalsäurevergiftung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 90, H. 5 u. 6.

Die hier beschriebenen Fälle von Sublimat- und Oxalsäurevergiftung bieten an sich nichts Besonderes, Interesse aber verdient das eingehend beobachtete Verhalten des Urins. Der erste Fall betraf einen 20jährigen Mann, der in selbstmörderischer Absicht etwa einen Teelöffel Sublimat, in Wasser gelöst, genommen hatte. Er erhielt sofort reichlich lauwarme Milch, worauf starkes Erbrechen erfolgte, und etwas später eine Magenspülung mit $3^1/_2$ Liter Milch. Die nicht sehr beträchtlichen Vergiftungserscheinungen bildeten sich verhältnismässig schnell zurück. Was nun den Urin betrifft, so trat nach nur eintägiger Polyurie ein sieben Tage währendes Stadium der Suppression der Urinentleerung auf, wobei im ganzen nur 460 ccm Harn gelassen wurden; diesem zweiten Stadium folgte ein Stadium erneuter Polyurie mit täglichen Urinmengen von über 2 Litern. Während des zweiten Stadiums stieg trotz mangelnder Nahrungsaufnahme das Körpergewicht infolge von Wasseraufspeicherung. Schon sehr zeitig begann eine Vermehrung der Kalkausscheidung, die ziemlich lange anhielt; die Magnesiausscheidung war ungefähr normal. — Gewisse Aehnlichkeit zeigte das Verhalten des Urins in einem Falle von Oxalsäurevergiftung; hier hatte ein 45jähriger Mann ca. 19 g Kleesalz, in Wasser gelöst, genommen, wovon allderdings ein Teil durch Erbrechen, später durch Magenspülungen entfernt wurde; auch dieser Patient wurde wiederhergestellt. Hier bestand anfangs eine, ebenfalls mit Zunahme des Körpergewichts einhergehende, starke Verminderung der Urinmenge; auffallend war dabei die helle Farbe und das geringe spec. Gewicht des Urins; dann folgte ein Stadium der Polyurie. Trotz der anfänglich starken Veränderungen zeigt nach ca. 14 Tagen der Urin keine Abweichung von der Norm. — Der dritte Fall endlich betrifft einen 15jährigen Menschen, der in der Photographie benutzten „Sublimatverstärker", im ganzen ca. $^3/_4$ g Sublimat, ge-

trunken hatte; auch hier kam es zu einer Suppression der Urinausscheidung. Pat. starb am 7. Krankheitstage. K. Kronthal.

Widal et Gougerot, Pleurésies puriformes aseptiques avec polynucléaires intacts chez les pneumoniques et les cardiaques. Bénignité du pronostic. Bullet. de l'acad. de méd. 1907, No. 28.

Wie W. schon nachgewiesen hat, kann im Verlaufe verschiedener akuter und chronischer Affektionen die Hirn-Rückenmarksflüssigkeit trotz aseptischer Beschaffenheit den Eindruck eitrigen Zustandes machen, und zwar auf der Basis vorhandener normaler polynukleärer Zellen. Einen analogen Befund kann man auch bei der Pleuraflüssigkeit gelegentlich constatiren, und zwar im Gefolge einer starken Lungenhyperämie (im Verlauf einer Pneumonie oder einer Lungenapoplexie bei Herzkranken, wobei man aus der Anwesenheit der polynukleären Zellen auf die nicht septische Beschaffenheit des Exsudates schliessen kann). Verff. bringen zwei neue hierhergehörige Beobachtungen von Pleuritiden mit intakten polynukleären Zellen und eitriger Beschaffenheit des Exsudates, die einen durchaus günstigen Verlauf nahmen. Wegen der Details der bacillären Angaben verweisen wir auf das Original; wir bemerken nur noch, dass die eitrigen aseptischen Exsudate äusserst flüchtig sind; sie verschwinden innerhalb einiger Tage. L. Perl.

A. Bickel, Untersuchungen über den Einfluss von Metallen auf die Magenschleimhaut. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 33.

Führt man eine wässerige Aufschwemmung von kohlensaurem Kalk in den Magen ein, so erfolgt gleich darauf eine ganz gewaltige und lange andauernde Sekretion. Es lässt sich dies dadurch erklären, dass ein fortschreitender Zersetzungsprocess des Marmors im Magen vor sich geht, bei dem Kohlensäure abgespalten wird. Letztere ist bekanntlich ein starker Sekretionsreiz. Aehnlich muss die Wirkung der Metalle sein, denn es wurde constatirt, dass metallisches Eisen, metallisches Magnesium, metallisches Aluminium (Escalin) und metallisches Mangan die Magensekretion erheblich steigert. Nur ist es hier nicht die Kohlensäure, sondern der Wasserstoff im statu nascendi, der den mächtigen Sekretionsreiz abgiebt. Auf Grund des Berichteten ist Escalin für die Behandlung des Ulcus ventriculi nicht verwendbar und zwar aus folgenden drei Gründen:

1. Das Escalin steigert beim Menschen die Magensaftbildung in intensiver Weise.

2. Das in den Magen eingeführte Escalin wird beim Menschen bei der Saftbildung von der Magenschleimhautoberfläche nach und nach abgeschwemmt.

3. Das in dem Escalin enthaltene Metall ruft mit dem menschlichen Magensafte unter Gasentwickelung Zersetzungen hervor.

Ein Mittel, welches als Ersatz des Wismut in der Ulcustherapie mit gutem Erfolge benutzt werden soll, darf die Magenschleimhaut in keiner Weise reizen und deshalb darf Escalin als ein solches Ersatzmittel nicht angesehen werden. Carl Rosenthal.

---

1) **E. Binswanger,** Ueber probatorische Tuberkulininjektionen bei Kindern. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 43, S. 121.

2) **G. Jessler,** Zur Tuberkulinbehandlung. Prager med. Wochenschr. 1906, No. 16.

3) **H. Raudnitz,** Zur Tuberkulinbehandlung. Ebenda.

1) Probatorischen Tuberkulininjektionen beim Kinde ist ein höherer diagnostischer Wert beizumessen, als solchen beim Erwachsenen. Bei genauer Beobachtung der Koch'schen Vorschriften sind diagnostische Tuberkulininjektionen beim Kinde sowohl unschädlich als im hohen Grade verlässlich. Die sog. Resistenz des gesunden Neugeborenen gegen das Tuberkulin, im Gegensatz zum scheinbar gesunden Erwachsenen, ist nicht eine specifische Eigenschaft des kindlichen Organismus, sondern es ist in derselben meist nur ein Ausdruck des Tuberkulosefreiseins Neugeborener — im anatomischen Sinne — im Gegensatz zum Erwachsenen zu erblicken.

2) In dem Kinderambulatorium in Prag sind im Jahre 1897 bei der Behandlung mittelst Tuberculinum recens sehr ungünstige Erfolge erzielt worden. Weit günstigere Erfolge hatte die seit 4 Jahren fortgeführte Behandlung der Kinder mit altem Tuberkulin, und zwar — wie Verf. glaubt —, weil Kinder aus besseren Lebensverhältnissen als im Jahre 1897 behandelt wurden und weil bei allen Fällen grössere Pausen in der Behandlung gemacht wurden, während welcher die Kinder auf das Land geschickt wurden. Ein abschliessendes Urteil ist aber zur Zeit weder über den gesammten Erfolg der Behandlung noch über einzelne Fragen zu fällen. Folgende Thesen glaubt aber J. vertreten zu können: 1. Es kommt vor, dass junge Säuglinge trotz bestehender nicht hochgradiger Tuberkulose auf die Einspritzung nicht mit Fieber reagiren. 2. Bei keinem Kinde, bei dem nur Schwellung der Bronchialdrüsen nachweisbar war, wurde nach der Tuberkulinbehandlung innerhalb der vier Beobachtungsjahre eine Ausbreitung des tuberkulösen Processes wahrgenommen. 3. Sehr günstig sind die Erfahrungen mit Tuberkulininjektionen bei ostitischen Processen. Bei diesen sowohl wie bei Bronchialdrüsenerkrankungen erhielten die Kinder neben den Injektionen regelmässig zweimal wöchentlich Einreibungen mit Jodschmierseife (Jodi puri 0,50, Sapon calin. 40,0, Ol. Oliv. q. s. ad neutr.). — Entgegen den Angaben der Grazer Kinderklinik hält Verf. das Auftreten der lokalen Reaktion nach den Einspritzungen für kein genügendes Zeichen der Tuberkulose.

3) R. hat im ganzen einem günstigen Eindruck von den Erfolgen der Injektionen im Kinderambulatorium, doch fehlen zu einem objektiven Urteil sichere Grundlagen für die Prognose. Wichtig ist die diagnostische Injektion, um die tuberkulöse von der nicht tuberkulösen Bronchialdrüsenschwellung zu unterscheiden. — Für die wichtigste therapeutische Frage hält R. die, ob Tuberkulin die Bronchialdrüsentuberkulose günstig beeinflusst.

Stadthagen.

H. Flesch und **A. Schossberger,** Diagnose und Pathogenese der im Kindesalter häufigsten Form der Concretio pericardii cum corde. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 59, S. 1.

Die häufigste Form der Pericardialverwachsung im Kindesalter ist durch

einen eigentümlichen Symptomencomplex charakterisirt: im Vordergrunde stehen ein hochgradiger isolirter Ascites, pastöses Gesicht, cyanotische Lippen und Lebervergrösserung (Cirrhose cardio-tuberculeuse [Hutinel], pericarditische Pseudolebercirrhose [Pick]), während ausser dem kleinwelligen, etwas beschleunigten Puls kein einziges Symptom auf das Herz deutet. Vermöge der charakteristischen Symptome stellt diese Form ein vollkommen umschriebenes Krankheitsbild dar. Die eigentümliche Form der Stauung ist rein cardialen Ursprungs, unabhängig von einer cirrhotischen Erkrankung der Leber. Für diese Auffassung spricht erstens ein Fall von Hirschler aus der Klinik Kussmaul's, in welchem Herzbeutelverwachsung mit isolirtem Ascites bei vollkommen normaler Leber bestand, sodann ein Tierversuch der Verff. Bei einem Hunde gelang es ihnen, durch Injektionen von Jodtinktur in das Cavum pericardii eine Concretio pericardii cum corde zu erzeugen, welche ohne das Mittelglied einer Lebererkrankung einen isolirten Ascites zur Folge hatte, — also eine Pfortaderstauung cardialen Ursprungs. — Wie diese eigentümliche Form der cardialen Stauung entsteht, ist noch nicht genügend aufgeklärt. Stadthagen.

H. D. Wilson, Signs and symptoms of mucous colitis. Edinb. med. journ. p. 45. Juli 1907.

Die Arbeit bezweckt, die Aufmerksamkeit der englischen Aerzte auf das in Deutschland wohlbekannte Krankheitsbild der Colitis zu lenken. Die Darmsymptome und die Rückwirkungen auf andere Organsysteme werden ausführlich erörtert. Leider wird in der Arbeit die Hauptsache vermisst: nämlich die scharfe Trennung der eigentlichen Colitis, der Entzündung des Colons, von der Colica mucosa, die eine Sekretionsneurose des Darmes darstellt. Schreuer.

---

1) **H. Köster,** Zwei Fälle von diagnosticirten und operirten Tumoren der Rückenmarkshäute. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 63 (1—4).

2) **H. Stursberg,** Ueber einen operativ geheilten Fall von extramedullärem Tumor mit schmerzfreiem Verlauf. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bn. 32 (2—3).

1) Im ersten Falle, den K. mitteilt, traten ein Jahr vor der Operation Schmerzen und Schwäche der Beine auf, dazu traten Krampfzuckungen, Gürtelgefühl unterhalb des Nabels, An- und Hypästhesie abwärts vom 8. Wirbeldorn, spastische Parese, Incontinenz. Die Sensibilitätsstörung ging sicher bis zur unteren Mamillargrenze hinauf. Heftige Schmerzen fehlten constant. Der 4. Dorsalwirbeldorn war druckempfindlich. Die Diagnose lautete auf Tumor in Höhe des 5. Dorsalsegmentes. Hier wurde auch ein Psammosarkom gefunden. Durch die Operation und Entfernung des extramedullären Tumors besserten sich die Crampi und Contrakturen der Muskeln; sonst blieben die motorischen und sensiblen Störungen unverändert. — Im zweiten Falle entwickelten sich die Symptome langsamer und fingen einseitig im linken Bein an, um dann nach einem Jahre auf die rechte Seite überzugehen; es bestand eine spastisch-ataktische Parese

beider Beine, Herabsetzung der Sensibilität, Incontinenz, die Symptome nahmen langsam zu. Die Wirbelsäule zeigte weder Deformität noch Druckempfindlichkeit. Die Störungen hatten in den Zehen angefangen, um dann aufzusteigen. Im Gebiete der Lumbalnerven waren die Atrophien und Sensibilitätsstörungen am stärksten. Die Patellarreflexe waren vorhanden und gesteigert. Es wurde ein intravertebraler Tumor an der Austrittsstelle des ersten Lumbalnerven in der Höhe des 11. Wirbeldornes vermutet. Auch in diesem Falle hatte der Patient durch die Operation nur subjektive Erleichterungen; die Schmerzen und die Rigidität liessen nach, ebenso die Incontinenz, während die Lähmungserscheinungen zunahmen. Die Sektion erwies eine totale Erweichung des Markes dem Sitz des Tumors entsprechend; es liegt die Möglichkeit vor, dass diese wohl nach der Operation durch Compression des Rückenmarks eingetreten ist. Der Tumor war von der Dura ausgegangen und bei der Operation mit dem scharfen Löffel ausgekratzt worden.

2) St. teilt zu den Fällen von Schultze, Oppenheim, Lichtheim und anderen einen neuen Fall mit, in dem ein extramedullärer Tumor des Rückenmarks ohne Schmerzen und Reizerscheinungen verlief. Es bestand eine spastische Parese der Beine mit Reflexsteigerung, Fehlen der unteren Bauchreflexe, Herabsetzung der Sensibilität für alle Qualitäten von Nabelhöhe (10. Dorsalsegment) abwärts. An der Wirbelsäule fand sich nichts Abnormes. Nach einer Laminektomie fand sich unter dem 8. Brustwirbel eine Geschwulst von 1,5 cm Länge und 1,3 cm Breite, die sich von der Dura gut ablösen liess. Hiernach trat eine erhebliche Besserung der Motilität ein, sodass auf Wiederherstnllung gerechnet werden konnte. — Der Sitz der untersten Bauchreflexe wird nach dem Befund hier unterhalb des 10. Dorsalsegments zu suchen sein. Der Bauchreflex war nach der Operation wiedergekehrt; auch wurden die Sehnenreflexe normal. Bei der Entlassung konnte der Kranke auch ohne Stock weitere Strecken gehen.

S. Kalischer.

H. Favarger, Zur Frage der chronischen Tabakvergiftung. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 21.

F. suchte durch Fütterungen von Hunden mit Nikotin zu erweisen, dass die chronische Nikotinvergiftung auch zur fettigen Degeneration des Herzmuskels führen kann. Den Brenzölen des Tabaks konnte durch zahlreiche Versuche anderer Autcren, wie F. kritisch hervorhebt, dabei eine nennenswerte Wirkung oder Intoxikation nicht zugeschrieben werden. Jetzt berichtet er über zwei neue Versuche von chronischer Nikotinvergiftung bei Hunden. In den Versuchen, wo Nikotin per os gereicht wurde, traten bald erhebliche Gewichtsverluste ein und Inanitionszustände bis zu tötlichem Ausgang. Das Ganglion des N. vagus fand sich bei der mikroskopischen Untersuchung intakt.

S. Kalischer.

A. Stauder, Epileptiforme Krämpfe bei Diabetes mellitus. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 35.

Aehnlich wie vor ihm Redlich beobachtete St. bei einem Diabetiker halbseitige Krämpfe im Bereiche der Augen-, Hals-, Schulter- und Ober-

armmuskeln. Auffallend war es, dass die Krämpfe einige Tage nach der Anwendung grösserer Alkalimengen ebenso verschwanden wie die Schmerzen im Kopf. Da alle Ausfallserscheinungen fehlten, wurde eine anatomische Ursache als Grund der Krämpfe nicht als wahrscheinlich erachtet. Halbseitige und epileptiforme allgemeine Krämpfe sind mehrfach bei Diabetes beobachtet, mit und ohne Erscheinungen von Coma. Dieselben sind meist auf toxische Vorgänge, Acetonämie, zurückzuführen. S. Kalischer.

W. G. Spiller and **T. H. Weisenburg,** Carcinoma of the nervous system with the report of eleven cases. The journ. of nerv. and ment. disease 1906, No. 8.

Die Verff. berichten im Anschluss an die Beobachtung von 11 Fällen von Carcinom des Nervensystems über die Erscheinungen, welche dadurch hervorgerufen werden. Bald handelt es sich um Metastasen in das Centralnervensystem, bald um Druckwirkung von anders lokalisirten Geschwülsten auf Hirn und Rückenmark; bald sind die peripherischen Nerven betroffen oder es handelt sich um toxische Wirkungen im Nervensystem ohne anatomischen Befund. Die Metastasen können Knochen, Häute oder die Nervensubstanz selbst befallen. Die sekundären Carcinome sind oft multipel und mit allgemeiner Carcinomatose verbunden (so in Fall 4). Häufig sind auch nur einzelne Teile, und zwar die Centralwindungen, bevorzugt (Fall 1), dann folgt das Kleinhirn (Fall 2). Die meningeale Carcinominfiltration kann ohne Herderscheinungen im Centralnervensystem selbst auftreten. Das Carcinom jedes Organs und besonders das des Nervensystems kann degenerative Veränderungen auch in den Zellen des Centralnervensystems hervorrufen, die vom Tumor weit entfernt liegen; ebenso in ganzen Strangbahnen und einzelnen Hirnnerven oder Nervenplexus. Im Fall 7, wo verschiedene Hirnnerven und ihre Kerne erkrankt zu sein schienen, war die Degeneration nicht nur auf diese beschränkt, sondern hatte auch andere Nerven ergriffen, ohne dass Symptome darauf hindeuteten. Wenn toxische Symptome von Seiten des Nervensystems bei Carcinom auftreten, sind meist die Hirnnerven zuerst befallen resp. beteiligt, und zwar besonders die Augenmuskelnerven und der Sehnerv. In Fall 6 und 9 traten bulbäre Symptome durch toxische Wirkung auf; zwar waren die betreffenden Kerne alterirt, doch nicht in dem Grade, dass sie die Lähmungen erklären könnten; meist handelte es sich um atrophische Lähmungen in Gaumen, Zunge, mit Sprach-, Schluckstörungen u. s. w. Mitunter treten die toxischen Erscheinungen gerade nach der Carcinomoperation ein durch abnorme Cirkulationsverhältnisse und schnellere Verteilung des Giftes. Auffallend bleibt es, dass gerade die bulbären Kerne allein mitunter von der toxischen Substanz geschädigt werden, während andere Symptome fehlen. — Psychische Symptome können bei Metastasen des Carcinoms in das Gehirn auftreten oder auch ohne solche auf toxischer Basis entstehen. S. Kalischer.

R. H. Ivy and **L. W. Johnsohn,** Preservation of deep sensibility of the face after destruction of the fifth nerve. Univ. of Penna. med. bullet. 1907, May.

Man hat des Oefteren bemerkt, dass nach Ausrottung des Ganglion

Gasseri auf der Operationsseite am Gesicht die Sensibilität teilweise erhalten blieb. Verschiedene Schriftsteller zeigten nun, dass das Ganglion geniculatum des Facialis sich einem Spinalganglion ähnlich verhalte, seine centralen Zellfortsätze gehen in den N. Wrisbergii über. Nach v. Gehuchten enthält der Facialis vom Foramen stylomast. an sicher eine gewisse Anzahl vom Gangl. genic. entspringende sensible Fasern. Verff. hatten nun Gelegenheit, verschiedenen Kranken, die aus verschiedenen Ursachen eine Zerstörung des Ganglion Gasseri oder eine Verletzung der Wurzeln desselben erlitten hatten, auf die Empfindlichkeit des Gesichts an der erkrankten Seite zu untersuchen und kamen zu folgenden Resultaten: Mit dem Trigeminus verlaufen Fasern, welche die Empfindung leichter Berührung, ferner von Temperaturunterschieden und von Schmerz vermitteln und zwar für diejenigen Regionen, welche man als dem Verteilungsgebiet des Trigeminus zugehörig kennt. Der siebente Nerv führt Fasern, welche (Verff. führen hier die Untersuchungen Head's an, vergl. dieses Cbl. 1906, S. 764) mit den motorischen Fasern des Facialis verlaufend die Tiefen- oder Druckempfindung vermitteln. Auch diejenigen Kaumuskeln, welche ihre motorischen Fasern vom motorischen Teil des Trigeminus beziehen, werden mit die Tiefenempfindung vermittelnden Fasern desselben Nerven versorgt. Bernhardt.

L. Mann, Ueber Schwindel und Gleichgewichtsstörungen nach Commotio cerebri und ihren Nachweis durch eine galvanische Reaktion. Med. Klinik 1907, No. 20 u. 21.

Als Folgeerscheinung der Hirnerschütterung treten sowohl subjektive Schwindelempfindungen auf als auch objektive, die sich durch Gleichgewichtsstörungen kundgeben und wahrscheinlich auf Erkrankungen des Vestibular- resp. Bogengangsapparates des Labyrinthes zurückführen lassen. Die Gangstörung hat in gewissen Fällen einen einseitigen Charakter; die Neigung des Körpers bei diesen Kranken tritt bei Augenschluss in einer ganz bestimmten, sich gleichbleibenden Richtung ein. Es ähneln also diese nach Hirnerschütterungen auftretenden Störungen ausserordentlich denen, die bei tatsächlich festgestellten Labyrintherkrankungen beobachtet worden sind. Nun sind aber, wie verschiedentlich festgestellt ist, labyrinthäre Schwindelerscheinungen sicher beobachtet worden, wo Hörstörungen fehlten. Babinski (vergl. dieses Cbl. 1901, S. 606) hat gezeigt, dass bei einseitigen Erkrankungen des Gehörorganes die normale galvanische Ohrreaktion in dem Sinne abweicht, als die Neigung des Kranken nicht nur nach der jedesmaligen Anodenseite hin auftritt, sondern jedesmal nach der Seite des kranken Ohres, gleichviel mit welcher Elektrode es armirt ist. Auch M. hat sich dieser Methode bedient; er fand die normale Reaktion überwiegend bei Mittelohrleiden oder solchen des äusseren Ohres, selten nur bei Erkrankungen des inneren Ohres. Umgekehrt fand sich die Babinski'sche Reaktion ganz vorwiegend bei inneren Erkrankungen und nur selten bei Affektionen des Mittelohres. Indem Verf. seine an 84 Fällen angestellten Untersuchungen sichtet, kommt er (Einzelheiten siehe im Original) zu dem Resultat, die Babinski'sche Reaktion nicht schlechtweg als ein Symptom

einer einseitigen Ohraffektion, auch nicht einmal einer einseitigen Labyrinthaffektion anzusehen, sondern zu sagen, dass die Babinski'sche Reaktion von einer Erkrankung des Vestibularanteils des Labyrinths abhängig ist. Bei doppelseitiger Erkrankung richtet sich die Neigung nach der überwiegend erkrankten Seite oder sie scheint dann besonders eine Neigung nach hinten (entsprechend der Fallrichtung nach Augenschluss) zu bevorzugen. Die Babinski'sche Reaktion ist auch dann wertvoll, wenn das Labyrinth nicht in toto erkrankt; auch bei Intaktsein des Cochlearapparates würde es ein wichtiges diagnostisches Moment für ein Leiden des Vestibularapparates abgeben. Bei Anstellung dieser Prüfungen empfiehlt M. grosse Vorsicht: man beginne stets mit ganz schwachen Stromstärken. Sehr oft ist die galvanische Reaktion mit Nystagmusbewegungen verbunden und zwar vorwiegend dann, wenn man den Kranken den Blick nach der Kathodenseite hin richten lässt.

Dieser Nystagmus, auftretend bei einseitiger Blickrichtung, wird von M. als beachtenswertes Symptom (einseitige Läsion des Vestibularapparates) bei Untersuchung frischer Fälle von Hirnerschütterung besonders empfohlen.

Schliesslich macht Verf. noch darauf aufmerksam, dass das Auftreten der galvanischen gewissermassen normalen Reaktion bei geringen Stromstärken in den meisten Fällen für eine Erkrankung des inneren nervösen Teiles des Hörapparates spricht. In diesen Fällen sind wir auf die Angaben der Kranken angewiesen, deren Zuverlässigkeit oftmals bezweifelt werden darf; sicherere Resultate giebt jedenfalls die galvanische Untersuchung des statischen Apparates in dem in dieser Arbeit auseinandergesetzten Sinne. Bernhardt.

W. Schüffner, Die Spirochaete pertenuis und das klinische Bild der Framboesia tropica. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 28.

Bei 81 pCt. von 129 Framboesiefällen — unter den wiederholt untersuchten sogar bei 98 pCt. — konnte Verf. die Spirochaete pertenuis (Cbl. 1906, S. 544 und 1907, S. 429) nachweisen, mit der Silbermethode auch im Gewebe, wo sie ausschliesslich in den erkrankten Hautpartien und zwar nur innerhalb der Epidermis, am reichlichsten im Rete Malpighi, zu finden war. — Was das Verhältnis der Framboesia tropica zur Syphilis betrifft, so ist, trotz vieler Uebereinstimmungen, an eine Identität beider Krankheiten, namentlich nach den Impfversuchen von Neisser, Baermann und Halberstädter an Affen (Cbl. 1907, S. 30) wohl nicht mehr zu denken. In dem klinischen Bilde der Framboesie, dessen wesentliche Züge hier vor nicht langer Zeit (Cbl. 1905, S. 716) nach Henggeler skizzirt worden sind, fehlt nach Sch.'s Erfahrungen auch eine Roseola nicht, deren Vorhandensein also in zweifelhaften Fällen nicht, wie Plehn meint, für die Syphilisdiagnose zu verwerten ist. Dagegen dürfte ein anderes, bei der Framboesie viel häufiger als die Roseola, bei Syphilis dagegen anscheinend nicht vorkommendes Exanthem, das aus hellen Flecken mit einem Randsaum kleiner Papeln besteht, für die Differentialdiagnose von Bedeutung sein, ebenso wie das Erscheinen von Schleimhautaffektionen, die nur der Syphilis eigentümlich sind. Bei der Framboesie treten oft,

namentlich in den ersten sechs Monaten, ausserordentlich heftige, abends und in der Nacht sich steigernde Gelenk- und Knochenschmerzen auf, ferner hat Verf. bei ihr eine besonders Kinder befallende, ohne spontane Schmerzen verlaufende, nach dem Röntgenbild auf einer ossificirenden Periostitis beruhende Verdickung von Extemitätenknochen beobachtet, am häufigsten an den ersten Phalangen der Finger und am 5. Metatarsus, demnächst an Ulna und Fibula. Sowohl die spontanen Gelenkschmerzen wie die Knochenverdickungen werden durch Quecksilber überaus rasch und günstig beeinflusst. Im allgemeinen bestätigen die Beobachtungen des Verf.'s, dass die Framboesie als eine selbstständige Infektionskrankheit mit constitutionellem Charakter anzusehen und unmittelbar neben die Syphilis zu stellen ist. H. Müller.

---

v. Herff, Wie ist der zunehmenden Kindbettfiebersterblichkeit zu steuern? Minderung der Operationen. Besserung der Desinfektion in der Hauspraxis. Münchm. med. Wochenschr. 1907, No. 21.

Die wesentlichen Ursachen der neuerdings für Preussen wie für anderswo klargelegten Zunahme der Kindbettfiebersterblichkeit sind nicht schwer zu finden: Ungenügende Desinfektion, an der Hand einer unheilvollen Vieltuerei. Die Aerzte müssen anfangen, bei sich selbst Einkehr zu halten, die Lehrer der Geburtshülfe aber haben die heilige Pflicht, mit Wort und Schrift gegen die immer stärker einreissende Operationswut, gegen diese Art der missverstandenen chirurgischen Aera in der Geburtshülfe Front zu machen. Nicht jener Geburtshelfer wahrt am besten das Interesse der Mutter, der am meisten operirt, sondern der, der am weitesten den Naturkräften vertraut, mag die Geduld auch noch so sehr in Anspruch genommen werden. — Eine Desinfektionsmethode, die sich allgemeiner Verbreitung erfreuen soll, muss sich dem vorhandenen weitgehenden Bedürfnis nach Bequemlichkeit unbedingt anpassen. Der richtige und sachgemässe Gebrauch von Handschuhen vereinfacht nicht die Desinfektion, sondern complicirt und verteuert sie nicht unerheblich. Der unschätzbare Wert der Handschuhe liegt darin, dass sie, mit einiger Vorsicht angewandt, einen hohen Schutz nach Beschmutzung der Hände mit gefährlichen Fremdkeimen, bei Vorhandensein von kleinen Wunden an den eigenen Händen u. s. w. gewährleisten, weil sie in dringenden Fällen ein rasches Eingreifen ermöglichen. Das sind aber Notfälle, Ausnahmen, die nicht jeden Tag vorkommen. — Die Ergebnisse der Ahlfeld'schen Heisswasseralkoholdesinfektion sind derart vorzügliche, dass v. H. sich in jeder Beziehung nicht nur für berechtigt, sondern auch für verpflichtet hält, diese Methode, die sich sowohl durch ihre Sicherheit wie durch ihre verhältismässige Einfachheit bestens auszeichnet, weiteren Kreisen auf das wärmste zu empfehlen und seinen Schülern zu lehren. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 19. Oktober. No. 41.

A. Samojloff und **A. Pheophilaktowa,** Ueber die Farbenwahrnehmung beim Hunde. Centralbl. f. Physiol. Bd. XXI, Mo. 5, S. 183.

Die Verff. haben einen Hund dahin zu dressiren versucht, eine runde grüne Scheibe von anderen in der Helligkeit abgestuften grauen Scheiben zu unterscheiden. Sie kommen zu dem Resultat, dass der Hund dies zweifelsohne lernen kann, lassen es aber dahingestellt, ob er von vornherein imstande ist, auf Farbenunterschiede zu achten. Jedenfalls war es nicht zu erreichen, dass der Hund etwa viereckige grüne Scheiben wählte, er hielt sich durchaus mehr an die Form als an die Farbe und nahm dann immer graue aber runde Scheiben. G. F. Nicolai.

M. Konopacki, Ueber den Atmungsprocess bei Regenwürmern. Bullet. de l'acad. des scienc. de Cracovie. S. 357. Krakau 1907.

K. hat den Atmungsprocess bei Regenwürmern unter den verschiedensten Bedingungen untersucht, wobei ihm besonders daran lag, die Natur der Atmung zu ermitteln, wieweit diese auf einer primären Spaltung mit folgender Oxydation beruhe. K. beschreibt zunächst sein Verfahren, giebt eine kurze Literaturübersicht, um dann in extenso seine Versuche mitzuteilen. Er findet, dass die Atmungsintensität bei den verschiedenen Gattungen etwas verschieden ist. (Untersucht wurden Lumbricus tenestris, communis, rabellus). Der respiratorische Quotient lag zwischen 0,6 und 0,9, Mittel 0,75. — Mit zunehmender Temperatur stieg parallel der respiratorische Umsatz, wobei er zwischen 2,5° und 29,5° dem van t'Hoff-schen Gesetz für chemische Reaktionen folgte. Eine Kohlensäureatmosphäre von 50 pCt. schädigt Regenwürmer sehr wenig, sie leben darin drei Tage. Reine Kohlensäure macht schon in 10—15 Minuten Narkose. — Durchschneidung der Würmer setzt die Atmungsenergie für 25 Stunden herab. die dann folgende Regeneration hatte keinen Einfluss auf die Atmung. Die Gehirnganglien haben für die Atmung keine andere Bedeutung als die Segmentganglien. — In verdünnter Luft spielt nur der Sauerstoffmangel eine Rolle. Bis zu $^1/_2$ Atmosphäre tritt keine Aenderung im Gaswechsel ein, darunter sinkt er und zwar soll dabei das für Enzyme aufgestellte Gesetz gelten: a (Sauerstoffabsorption) $= K \sqrt{p}$ (K eine Constante, p Partierdruck des Sauerstoffes). — Bei abnehmendem Luftdruck vermindert sich die Kohlensäureausscheidung, jedoch nur bis zu 100 mm Hg, dann beginnt sie zuzunehmen. Der respiratorische Quotient muss dabei steigen. In sauerstofffreier Atmosphäre können Regenwürmer 6—30 Stunden leben, wobei die Kohlensäureausscheidung normal bleibt. Die Regenwürmer haben also einen anaërobiotischen Umsatz. Auch dieser richtet sich bei wechselnder Temperatur nach van t'Hoff's Gesetz. Die Dauer der anaërobiotischen (intramolekularen) Atmung ist der Temperatur umgekehrt proportional.

A. Loewy.

C. Delezenne, Formation d'un ferment lab dans le suc pancréatique soumis à l'action des sels de calcium. Compte rend. biol. 63, p. 98.

Wie D. findet, wirken die Kalksalze auf den labenden Bestandteil des Pankreassaftes ebenso wie auf den proteolytischen. Sie aktiviren das Pankreaslab; nach einer mehrere Stunden dauernden Latenzzeit tritt die Labwirkung plötzlich energisch auf. Die zur Aktivirung nötige Calciummenge ist 3—4 mal höher als die zur Aktivirung des Trypsins erforderliche. Ist die Kalkdosis zu gering, so tritt Verdauung der Milch ein ohne zuvorige Gerinnung. Jeder Pankreassaft bringt aber Milch zur Gerinnung, der etwas Chlorbarium, -Strontium, -Magnesium zugesetzt war, oder in grösserer Menge Chlorlithium oder -Natrium. A. Loewy.

M. Westenhoeffer, Das Vorkommen von eisenhaltigen Bakteriencylindern in den Blutgefässen der Niere bei puerperaler Sepsis. (Aus dem pathol. Institut des Krankenh. Moabit in Berlin). Virchow's Arch. Bd. 188, H. 3.

Verf. citirt einen schon früher von ihm mitgeteilten Fall: Bei einer

an puerperaler Sepsis verstorbenen 37jährigen Frau fanden sich in der Marksubstanz der Nieren kleine schwarze Streifen und mit roten Rändern versehene Infarkte. Auf den Aortenklappen sah er bei mikroskopischer Untersuchung im Bereich von gelben nekrotischen Veränderungen mit grau-schwarzen Färbungen durch Streptokokken verursachte Nekrosen und Collargolniederschlägen. Die 2—3 mm langen unregelmässig disseminirten schwarzen Streifen in den Nieren erwiesen sich als in Schwefeleisen durch Schwefelwasserstoff umgewandeltes Blutpigment. Bei Anwendung von Ferrocyankalium und Salzsäure an Doppelmesserschnitten kam es nämlich zur Bildung von Berliner Blau. Dünne Säurelösungen liessen die Streifen verschwinden. Bei mikroskopischer Untersuchung bestanden die Herde aus ganz kleinen Körnchen, die sich nicht blau färbten im Gegensatz zu der homogenen Grundsubstanz. Bei Gramfärbung erwiesen sich die Körnchen als Diplokokken. Die cylindrischen Haufen lagen nur in den papillären Blutgefässen, nie in den Harnkanälchen, nie auch in den Glomerulis. Eine zweite Beobachtung bei einer 39jährigen, auch an puerperaler Sepsis verstorbenen Frau ergab einen ganz gleichen Befund. In beiden Fällen zeigten die Nieren hochgradige parenchymatöse Degeneration. W. hält die Entstehung des Eisens für einen kadaverösen Vorgang, eine Art kadaveröse Hämolyse, verursacht durch die post mortem zu Kolonien ausgewachsenen, intra vitam in die Gefässe gelangten Bakterien. Ob schon intra vitam solche Vorgänge möglich sind, ist nicht sicher zu entscheiden.

Geissler.

E. Schweinburg, Zur Kenntnis der multiplen centralen Enchondrome. (Aus der Prosektur der mährischen Landeskrankenanstalt in Brünn). Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 13.

Verf. beobachtete bei einem 30jährigen Bauer am linken Zeigefinger und auch am rechten ziemlich grosse Tumoren; einige kleinere fanden sich am linken dritten und vierten Finger, am rechten Humerus, den Tibien und Füssen. Am linken Zeigefinger hatte die Geschwulst die Grundphalanx erheblich zerstört, sodass die Entfernung des Fingers nötig wurde. Die anatomische Untersuchung der ungefähr hühnereigrossen Geschwulst ergab ein Gebilde mit undeutlich lappigem Bau, bestehend aus Knorpelgewebe und von einer knöchernen Lamelle umgeben. Mikroskopisch bestand sie aus hyalinem Knorpel und zwischen diesem gelegenen Bindegewebe mit Blutgefässen. An einer Stelle bestand eine Verkalkung, nirgends Verknöcherung. Die Knochenlamelle trug auf ihrer Innenfläche tiefere, von Osteoklasten ausgekleidete Lakunen und einzelne dünne Knochenspangen. Die Diagnose lautete: centrales Enchondrom. Für die Entstehung kommt wahrscheinlich eine Ossifikationsstörung zur Zeit der fötalen Entwickelung in Betracht, um so mehr als die Geschwülste sich vorwiegend an den Epiphysen fanden. Bei dem untersuchten Kranken fanden sich zahlreiche Naevi. Vielleicht besteht ein Zusammenhang zwischen diesen und der Bildung der Enchondrome, ähnlich wie er gemutmasst wird zwischen den Naevi und der multiplen Neurofibromatose.

Geissler.

Ipsen, Zur Mechanik von Knochenbrüchen. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. Bd. XXXIII. Suppl.-Heft. S. 240.

Um den Mechanismus des Entstehens der Keilform bei Biegungsbrüchen verstehen zu lernen, hat I. eine Reihe von Versuchen, welche das genaue Studium dieser Erscheinung zum Ziele hatten, angestellt. Als besonders geeignet zur Vornahme der Versuche erwiesen sich ihm Stöcke oder Stäbe von cylindrischem Querschnitt aus trockenem Holze, Glas oder Stahl. Die genaue Kenntnis der mechanischen Vorgänge beim Zustandekommen von Biegungsbrüchen der Röhrenknochen gestattet im gegebenen Falle die richtige Beurteilung ihres ursächlichen Entstehens. Die Grundlinie des keilförmigen Bruchstückes entspricht immer der Hohlheit des gebogenen Knochens, die Spitze der keilförmig zusammenfliessenden Bruchlinien deutet die Stelle der grössten Spannung an der äusseren Bogenseite des Knochenschaftes an; an der Grundlinie des Keiles muss daher in Fällen, in welchen seitlich eine Gewalt auf den Knochen eingewirkt hat, die Angriffsstelle des Werkzeuges gesucht werden. In Würdigung dieser Verhältnisse lässt sich daher die Frage, von welcher Seite her eine Kraft zur Einwirkung gelangt, entscheiden. Ein anatomischer Unterschied der Bruchform der Röhrenknochen bei seitlicher Einbiegung infolge direkter Gewalteinwirkung oder bei Beanspruchung derselben auf Strebefestigkeit, z. B. bei Sturz des Körpers nach vorn auf die ausgestreckte obere Gliedmasse oder bei Fall auf die untere Extremität in steifer Haltung besteht nicht.

Auch vom klinischen Standpunkte erscheint I. die Beachtung dieser Tatsachen nicht für belanglos, weil es möglicherweise bei etwaigen Einrichtungsversuchen der Bruchenden am Lebenden von Bedeutung werden kann, wenn man die Richtung der Abschrägung der Bruchlinien aus der Stelle, an welcher die Gewalt an der Haut ein sichtbares Wundmal gesetzt hat, oder welche sich aus der Anamsese erheben lässt, vorher mit Sicherheit abzuleiten vermag. Joachimsthal.

Kader, Zur Technik der Radikaloperation der Cruralhernien. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 50.

Das Verfahren ist folgendes: Längsschnitt über dem Bruch und stumpfe Isolirung des Bruchsacks ohne Eröffnung desselben möglichst weit nach oben zu. Durch einen zweiten Schnitt 1—2 cm oberhalb des Poupartschen Bandes wird die Bauchhöhle eröffnet. Nunmehr wird nach Befreiung des Bruchsackes von seinem eventuellen Inhalt von dem Bauchhöhlenschnitt her der Bruchsack von der unteren Wunde mittelst einer Kornzange nach oben gestülpt oder der Boden des Bruchsacks von der oberen Wunde aus in die Bauchhöhle vorgezogen. Dadurch entsteht eine Einstülpung des Sackes. Nach Vernähung der oberen Oeffnung des Cruralkanals mittelst einiger Seidennähte durch Lig. Pouparti und horizontalen Schambeinast wird der in Form eines Kegels vorgezogene Bruchsack abgebunden und dann abgetragen. Dieser Stumpf wird am Peritoneum parietale angenäht. Schluss der Peritonealwunde in der üblichen Weise, ebenso des Foramen ovale. — Die Vorteile der Methode sind die Spannung des

die Gegend des Cruralkanals auskleidenden Peritonealüberzuges, vor allem aber die Bildung eines nach oben in die Bauchhöhle vorragenden, aus dem Peritoneum hergestellten Kegels, an Stelle der früher trichterförmigen Vertiefung des Bauchfells, ferner der Verschluss des Bruchkanals in zwei Etagen. Die Methode scheint auch gute Dauerresultate zu liefern.

Peltesohn.

C. Beck, Ueber eine neue Methode der Deckung von Schädeldefekten. Arch. f. klin. Chir. Bd. 80, S. 266.

Bei einem Fall von Jackson'scher Epilepsie, bei dem ein 3 Zoll langer, 1 Zoll breiter Schädeldefekt auf dem linken Schläfenbein bestand, wandte B. folgendes Verfahren an. Er bildete nach Entleerung einer kleinen Cyste an der Frakturstelle einen Lappen aus dem M. temporalis und klappte denselben so auf den Defekt um, dass die Fascie des Muskels auf das von Dura entblösste Gehirn zu liegen kam. Er nähte diesen Lappen mit Catgut an die freipräparirten Ränder des Duradefektes an und vereinigte darüber die Haut. Der absolute Erfolg ist ein äusserst günstiger; der ursprüngliche Defekt wesentlich verkleinert. Wie weit die Epilepsie dadurch beeinflusst wird, lässt sich bei der kurzen Beobachtungsdauer noch nicht feststellen.

Peltesohn.

O. Napp, Ueber die Beziehungen der Mikulicz'schen Erkrankung zur Tuberkulose. Zeitschr. f. Augenheilk. XVII, 6, S. 513.

N. beobachtete in der Berliner Universitätsaugenklinik eine 27jährige Patientin mit symmetrischer Schwellung der Ohrspeicheldrüsen, der Submaxillar- sowie der Tränendrüsen. Die Lippen- und Wangenschleimhaut und auch die Conjunctiva bulbi et palpebrarum zeigt kleine graurote Excrescenzen. Ferner bestanden Katarrh der linken Lungenspitze und Nachtschweisse. Ein aus der Conjunktiva des Unterlides excidirtes Knötchen zeigte die anatomische Struktur des Tuberkels und Tuberkelbacillen zwischen den epitheloiden Zellen.

Die Mikulicz'sche Erkrankung stellt einen Symptomencomplex dar, der nach Form, Aetiologie und Verlauf ganz verschieden sein kann. Zu den bisher bekannten Ursachen (Leukämie, Pseudoleukämie, Sarkom) gesellt sich nach diesem Befunde auch die Tuberkulose.

G. Abelsdorff.

Leutert, Bier'sche Stauung in der Otologie. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 31.

L. spricht sich über den Wert der Bier'schen Stauung bei der Behandlung von Mittelohrentzündungen dahin aus, dass sie bei chronischen Mittelohreiterungen erfolglos sei, dagegen sei die Frage noch nicht geklärt, ob sie sich nicht für bestimmte Formen der akuten Warzenfortsatzeiterung eignet. Wegen der Nähe des Sinus sigm. sei die Stauung bei Warzenfortsatzeiterungen an sich zwar gefährlich, aber die Gefahr werde augenscheinlich nach Durchbruch des Eiters aus dem Warzenfortsatz wesentlich gemildert. Weitere Versuche dürften nur in den Ohrenkliniken ausgeführt werden, für den praktischen Arzt sei die Empfehlung dieser Methode zu

verwerfen. Mit besonderer Vorsicht sei sie bei Scharlach- und Masernotitis anzuwenden. Schwabach.

Ch. J. Heath, The treatment of chronic suppuration of the middle ear without the removal of the drum membrane and ossicles. The Lancet 1907, April 27.

Derselbe, On the duty of restoring hearing by operation in chronic aural suppuration. Brit. med. journ. 1907, July 13.

Beide Arbeiten beschäftigen sich mit den Ergebnissen der vom Verf. inaugurirten conservirenden Operation bei chronischer Mittelohreiterung. Nach seinen Erfahrungen an 500 Operirten ist stets das Antrum mastoideum erkrankt und diese Erkrankung ist der Grund, weshalb die Mittelohreiterung nicht heilen kann. Denn die schweren Veränderungen in der Paukenhöhle (Granulationen, Polypen, Caries) entstehen sekundär durch das aus dem Antrum in die Pauke fliessendes Sekret. Diese heilen ebenso wie die Perforation des Trommelfells aus, wenn das Antrumsekret nach aussen abgeleitet wird. Die Operation besteht in der gewöhnlichen Freilegung des Antrums und des Aditus ad antrum mit Wegnahme der hinteren Gehörgangswand bis zum Ansatz des Trommelfells, jedoch mit Erhaltung dieses und der Gehörknöchelchen. Der Eingriff ist weit ungefährlicher als die Radikaloperation und bringt selbst schwere und alte Fälle zur Ausheilung mit Erhaltung des Hörvermögens. Die Radikaloperation soll nur für die Fälle reservirt bleiben, wo Trommelfell und Gehörknöchelchen ganz zerstört sind. Sie wird aber um so seltener werden, je mehr man im frühen Stadium die conservirende Operationsmethode anwendet. Sturmann.

Réthi, Der Kopfschmerz nasalen Ursprungs. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 62.

Kopfschmerz nasalen Ursprungs kann auftreten infolge von Zerrung der sensiblen Nerven infolge von starker Füllung der Bluträume des vorderen Abschnitt der mitteren Muschel. Ein andermal durch Druck auf die gegenüberliegende Septumschleimhaut aus demselben Grunde und dann auch durch Veränderung des Blutdrucks in den Nebenhöhlen infolge von Verstopfung des Ostium derselben, auch bedingt durch Anschwellung des Muschelendes. Zur Untersuchung ist weniger Cocain als Adrenalin zu verwenden. W. Lublinski.

H. Barwell, Epithelioma of the larynx in a young man. The Brit. med. journ. 1907, May 25.

Der Fall ist aus zweierlei Gründen beachtenswert. Einmal wegen des jugendlichen Alters des Patienten, der erst 27 Jahre zählte, dann aber deshalb, weil die probeweise Entfernung ganz erheblicher Teile der Neubildung nur normales Gewebe und keine Spur einer bösartigen Geschwulst zeigte. Der Kranke, dessen rechte Kehlkopfseite entfernt wurde, starb am achten Tage an Pneumonie. W. Lublinski.

Zuppinger, Zur Therapie der Larynxpapillome im Kindesalter. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 21.

Die Laryngotomie und Tracheotomie ohne endolaryngeale Eingriffe sind als principielle Verfahren in der Therapie der Larynxpapillome unbedingt zu verwerfen und nur die endolaryngealen Operationsmethoden je nach Ausführbarkeit zu wählen. Besonders im frühen Kindesalter ist das Löri'sche Verfahren wegen seiner Einfachheit, Ungefährlichkeit und Sicherheit des Erfolges am meisten zu empfehlen. Als Notoperation soll die Intubation soweit als möglich die Tracheotomie ersetzen. Auch bei nicht stenosirenden Larynxpapillomen sind rechtzeitig die schonendsten therapeutischen Eingriffe angezeigt. W. Lublinski.

Hübener und **Kutscher,** Gesunde Meningokokkenträger ohne Genickstarrefälle. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1907, No. 15.

Die Verff. untersuchten den Rachenschleim von 400 im Herbst 1906 eingestellten Rekruten, bei denen sich eine Berührung mit Genickstarrekranken nicht ermitteln liess, auf Meningokokken und fanden acht unter ihnen mit diesen Bakterien behaftet. Daraus ergeben sich Schlussfolgerungen in epidemiologischer Hinsicht, die wegen unserer bisherigen geringen Kenntnisse hauptsächlich spekulativer Natur sind; z. B. könnte dem Meningococcus in Bezug auf die epidemische Genickstarre eine ähnliche Rolle zukommen wie dem Pneumococcus. Andererseits tragen aber die Befunde zur Klärung mancher ungelöster epidemiologischer Fragen bei, z. B. der sporadisch auftretenden Erkrankungen. Christian.

Marmorek, Weitere Untersuchungen über den Tuberkelbacillus und das Antituberkuloseserum. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 20.

In dem in der Berliner medicinischen Gesellschaft gehaltenen Vortrag sind eine Anzahl von Einzelstudien über Tuberkulose enthalten, aus denen Schlussfolgerungen in der verschiedensten Hinsicht gezogen werden. Ueber letztere zu berichten, ist in einem kurzen Referat nicht angängig. Die tatsächlichen Ergebnisse der M.'schen Arbeit sind folgende:

Die bei einem auf irgendwelche Weise inficirten Meerschweinchen stets zu einem gewissen Zeitpunkt im Blut auftretenden Tuberkelbacillen sind in ihrer Virulenz herabgesetzt, wie sich durch Verimpfung auf weitere Meerschweinchen zeigen lässt. Dabei gehen im allgemeinen nur die subkutan verimpften Tuberkelbacillen an, ohne dass aber innerhalb 3 Monaten eine generalisirte Tuberkulose entsteht.

Junge Tiere, welche von stark tuberkulösen Müttern stammen, zeigen sich empfindlicher gegen die Infektion mit abgeschwächten Tuberkelbacillen, und zwar werden bei ihnen hauptsächlich und frühzeitig die Lungen befallen auch bei intraperitonealer Infektion.

Tiere, die eine Einspritzung mit abgeschwächten Tuberkelbacillen ohne Schädigung überstehen würden, werden durch mehrmalige Tuberkulinbehandlung tuberkulös, und zwar vorzugsweise lungentuberkulös mit Lokalisirung an bestimmten Stellen.

Durch Einspritzung von tuberkelbacillenhaltigem Blut kranker Meer-

schweinchen konnte anderen Meerschweinchen eine gewisse Resistenz gegen eine 8—10 Tage später erfolgende Infektion verliehen werden; diese Resistenz konnte durch Behandlung mit grösseren Mengen Marmorek'schem Antituberkulinserums noch etwas verstärkt werden. Christian.

D. B. Lees and **V. Z. Cope,** Two cases of pulmonary regurgitation. The Lancet 1907, I, No. 21.

Insufficienz der Pulmonalklappen gehören bekanntlich zu den allerseltensten Klappenfehlern; bisher sind nur 99 derartige Fälle sicher festgestellt, von denen fast die Hälfte intra vitam nicht diagnosticirt wurde. In dem ersten von Verffn. beobachteten Falle handelte es sich um eine 24jährige, unverheiratete Frau, die über Schmerzen in der Brust und Schwindelanfälle klagte. Die Untersuchung ergab: normale Temperatur, Atmung 20, Puls 76, regelmässig, dikrot, von geringer Spannung; leichte Oedeme. Spitzenstoss im 4. linken Interkostalraum, einwärts der Brustwarze, leichte systolische Erschütterungen links vom Sternum; Herzdämpfung vergrössert, reicht rechts $1^1/_2$ Finger breit über den rechten Sternalrand. Bei der Auskultation hört man ein lautes systolisches und diastolisches Geräusch über der Pulmonalis; dieses Geräusch hört man abgeschwächt auch über der Aorta, doch sind hier die Herztöne deutlich wahrnehmbar. Milz vergrössert, Urin enthält Blut und granulirte Cylinder. Ueber den Lungen hinten vereinzelte kleine Dämpfungsbezirke (Infarkte). Im weiteren Verlaufe der Krankheit wurde die Herzdämpfung grösser, statt des zweiten Pulmonaltones hörte man jetzt zwei deutlich von einander getrennte Geräusche. Unter zunehmenden Oedemen, Cyanose und Dyspnoe ging Pat. zu Grunde. Die Obduktion ergab eine beträchtliche Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels, braune Muskelatrophie. Die Pulmonalklappen waren vollständig zerstört, die anderen Herzklappen intakt. Ob in diesem Falle, wie in den meisten Fällen von infektiöser Endocarditis der Pulmonalklappen, eine Gonorrhoe vorausgegangen war, war nicht mit Sicherheit festzustellen.

Der zweite Fall betraf einen 39jährigen Mann, bei dem ein Aortenaneurysma in die Pulmonalarterie durchgebrochen war; hierdurch war eine Adhärenz der Klappen an die Arterienwand verursacht worden. Die Diagnosenstellung war hier sehr erschwert, da infolge des Aortenaneurysmas, das ziemlich sicher festgestellt werden konnte, die Geräusche nicht genau lokalisirt werden konnten. Die Obduktion zeigte, dass dicht oberhalb der Pulmonalklappen zwei kleine Oeffnungen waren, die mit dem Aortenaneurysma communicirten. Auch hier bestand eine beträchtliche Hypertrophie und Dilatation des rechten, weniger des linken, Herzens. Als Ursache des Aneurysmas kam möglicherweise starkes Rauchen in Betracht, während nichts für vorangegangene Syphilis sprach. Der Durchbruch erfolgte wahrscheinlich im Anschluss an eine sehr starke körperliche Anstrengung. Fälle, wie der letzterwähnte, sind übrigens schon mehrfach beschrieben worden. K. Kronthal.

J. v. Szabóky, Ueber die Heliotropie und über ihren Wert bei Erkrankungen der Respirationsorgane. Wiener klin. Rundschau 1907, No. 33.

Verf. hat bei chronischen Erkrankungen der Respirationsorgane Sonnenbäder von verschiedener Dauer in Anwendung gezogen. Auffallend gute Resultate erreichte er bei Pleuraexsudaten oder bei zurückgebliebenen Schwarten. Bei Kranken mit Spitzenkatarrh, besonders im Anfangsstadium, sah er ebenfalls häufig vorzügliche Wirkung, während die Sonnenbäder in vorgeschrittenen Fällen wegen der Atembeschwerden und des verstärkten Hustenreizes nicht vertragen wurden. In 9 Fällen unter 19 waren die Resultate sehr gut, da u. A. der Spitzenkatarrh in 5 Wochen verschwand, der Kranke an Gewicht zunahm u. dergl. mehr. Auch bei chronischen Lungenkatarrhen sah Verf. zum Teil gute Wirkung, während er sich über einige Fälle von Larynxtuberkulose mit Sorgo'schen „Sonnungen" noch kein definitives Urteil gebildet hat. L. Perl.

G. Mann, Ein Fall von spontaner Magenfistel nach Ulcus ventriculi. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 33.

Es handelte sich um eine 40 Jahre alte Frau, die als Mädchen stets gesund gewesen und nur habituell obstipirt war. Nach ihrer Heirat im 26. Jahre begann sie über Schmerzen im Bauch und im Rücken zu klagen, die von den Mahlzeiten unabhängig verschieden langer Dauer waren und zuweilen tage- oder auch wochenlang ausblieben. Diese Beschwerden wurden als auf hysterischer Basis beruhend aufgefasst. Mehrere Jahre später entwickelte sich im linken Hypochondrium eine Schwellung, die sich bald vergrösserte und über der Haut sich rötete. Plötzlich entleerte sich aus dieser Geschwulst ohne besonderen Schmerz tropfenweise eine klare Flüssigkeit. Es wurde nunmehr die Diagnose auf Osteo-Periostitis costalis gestellt und es sollte eine Rippenauskratzung vorgenommen werden. Bei dieser Gelegenheit erkannte man, dass der 8. Interkostalraum durchbrochen war und sich aus der Tiefe eine schleimige Flüssigkeit mit Speiseresten entleerte. Es war nunmehr klar, dass es sich nur um eine Magenfistel nach bislang unerkanntem Ulcus ventriculi gehandelt hatte. Aus verschiedenen Gründen wurde von einer operativen Behandlung abgesehen und der Fall expektativ behandelt. Carl Rosenthal.

F. Brandenberg, Ueber akute Leukämie im Kindesalter. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1906, No. 8.

Verf. teilt 3 Fälle mit, betreffend Kinder im Alter von $1^1/_4$, $2^1/_2$ und 5 Jahren, bei welchen er die Diagnose „Morbus maculosus Werlhofii acustissimus" intra vitam gestellt hatte, während der rapid zum Tode führende Verlauf und der pathologisch-anatomische Befund zur Abänderung der Diagnose in akute Leukämie nach Auffassung des Verf.'s nötigten. (Ueber Blut- und histologische Untersuchungen macht Verf. keine Angaben). Stadthagen.

W. E. Tschernow, Ileus bei Kindern; Volvulus flexurae sigmoideae. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 261.

Der Volvulus flexurae sigmoideae gilt als höchst seltene Art von Ileus bei Kindern bis zum 15. Lebensjahre; ist dagegen bei Erwachsenen, hauptsächlich aber bei Männern von 30—70 Jahren recht häufig. Verf. teilt einen einschlägigen Fall mit, den er bei einem 10jährigen Bauernknaben beobachtet hat. Die Operation und die post mortem ausgeführte Autopsie wiesen eine bindegewebige Narbe im Mesosigma nach, die den Anfang und das Ende der Flexura sigm. stark einander genähert und eine Knickung des Darms an der Uebergangsstelle des unteren Schenkels der Flexur in das Rectum herbeigeführt hatte. Im Anschluss an den eigenen Fall erwähnt Verf. eine analoge Beobachtung von BOECKEL bei einem 2jährigen Kinde. Auf Grund beider Fälle kommt Verf. alsdann zu dem Schluss, dass zur Entstehung eines Volvulus flex. sigm. bei Kindern folgende zwei Grundbedingungen notwendig sind: 1. ein Hindernis für die Fortbewegung der Fäkalmassen in das Rektum und 2. eine Veränderung des Mesosigma (bindegewebige Wucherung, Narben, entzündliche Infiltrate etc.), welche das Mesenterium des Mesocolon verkürzt, die Schenkel der Flexur einander nähert und diesen Darmteil weniger beweglich macht. — Nach SAMSON und LEICHTENSTERN ist Kotstauung im S. Romanum die wichtigste Ursache für die zur Narbenbildung führende langsam verlaufende Peritonitis des Mesenterium der Flexur. Stadthagen.

T. Oshima, Zur Casuistik der malignen Tumoren der Nierengegend im Kindesalter. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 4.

Maligne Nierentumoren sind im ersten Kindesalter relativ häufig. Es sind zwei Hauptgruppen zu unterscheiden: 1. Das embryonale Adenosarkom (BIRCH-HIRSCHFELD) zeigt folgende Eigenschaften. Der Tumor ist gegen das Nierengewebe durch eine Bindegewebsschicht scharf abgegrenzt; klinisch ist diese Form ausgezeichnet durch excessiv rasches Wachstum, die geringe Neigung zum Uebergreifen auf Nachbarorgane und Metastasenbildung. Diese Tumoren sind histologisch vornehmlich charakterisirt durch das constante Vorkommen von quergestreifter Muskulatur und von drüsigen Elementen. 2. Ausser diesen „embryonalen Mischgeschwülsten“ kommen bei Kindern sogen. maligne Nierentumoren vor, die aber meist ihren Ursprung von der Umgebung (Nebenniere, perirenales Gewebe, retroperitoneale Drüsen) nehmen und die Niere dann in ihren Bereich ziehen. Diese Tumoren wachsen nicht so rasch wie die ersterwähnten, greifen häufig auf die Umgebung über und haben grosse Neigung zu Metastasenbildung. O. beschreibt 3 Fälle, betreffend Kinder von $2^1/_4$, $1^3/_4$ und $2^1/_2$ Jahren; der erste Fall gehört der ersten Kategorie, der 2. und 3. der zweiten an. Klinisch gemeinsam ist allen 3 Fällen, dass ausser dem Nachweis einer retroperitoneal liegenden Geschwulst sonstige Symptome, die für das Bestehen eines Nierentumors Anhaltspunkte geben könnten, fehlten; insbesondere war der Harn stets normal. Das Fehlen von Hämaturie etc. scheint bei den Nierentumoren der frühen Kindheit das weitaus häufigere zu sein (etwa 75 pCt. der Fälle). Um die congenitalen Mischgeschwülste der Niere von den echten Sarkomen klinisch zu unterscheiden, glaubt Verf.

die Vermehrung der eosinophilen Zellen bei den Sarkomen — die in seinen zwei Fällen sehr auffallend war, bei der congenitalen Geschwulst fehlte — verwerten zu können. Die Exstirpation der Neubildung kann nur bei den ohne Metastasenbildung einhergehenden embryonalen Adenosarkomen in Betracht kommen. Freilich sind auch bei diesen die Resultate noch wenig günstige, weil die meisten Patienten zu spät dem Arzt gezeigt werden. Stadthagen.

E. Schlesinger, Vorgeschichte und Befunde bei schwachbegabten Schulkindern. Ein Beitrag zur Forschung nach den Ursachen der schwachen Begabung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 66, S. 1.

Die Untersuchungen erstreckten sich auf 138 Hülfsschüler. Vor allem fällt die Concurrenz vieler ätiologischer Momente für die geistige Schwäche in jedem einzelnen Falle auf. Nur in 3 pCt. ist die Debilitas rein angeboren, in 8 pCt. rein erworbener Natur; bei allen übrigen Fällen concurriren ererbte und erworbene Faktoren in grösster Mannigfaltigkeit. Es überwiegen aber dabei in bemerkenswerter Weise die erworbenen Momente über die angeborenen; dies gilt besonders für die Debilen stärkeren Grades. Unter den ererbten Eigenschaften tritt besonders hervor eine tiefgehende Degeneration in der Nachkommenschaft der Eltern der Hülfsschüler, welche sich auch durch eine hohe Mortalität in diesen Familien kundgiebt. Unter den erworbenen Faktoren ist als häufigste Hauptursache des Zurückbleibens der Intelligenz mangelhafter Schulbesuch notirt. Weitere Hauptmomente sind: Verwahrlosung, materielle Not, zerrüttete Familienverhältnisse, Trunksucht der Eltern, neuro-psychopathische Belastung, langwierige oder schwere Erkrankungen, vor allem Nervenkrankheiten (Epilepsie, cerebrale Kinderlähmung, Lues cerebri) oder Tuberkulose, Augenkrankheiten oder schwere Erkrankungen im Säuglingsalter (Atrophie). Nicht ganz so häufig sind schwere Sprachfehler (6 pCt.), psychopathische Minderwertigkeit (5 pCt.), noch seltener ist an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit das Hauptmoment der Debilitas. Gegenüber diesen Formen spielen Traumen während der Gravidität und Geburt, Kopfverletzungen in der frühen Kindheit, Degeneration der Schilddrüse nur selten eine hervorragende Rolle, kaum je hat die hypertrophische Tonsille eine wesentliche Bedeutung. Die Behandlung und Prophylaxe der schwachen Begabung erfordert zur Verhütung der erworbenen Faktoren, dass für das körperliche Wohl der Hülfschüler in weitesten Masse gesorgt wird und ihnen ausnahmslos alle modernen Fürsorgebestrebungen (Schulbäder, Ferienkolonien etc.) zugute kommen. Weiter verlangt Verf., dass der Schularzt an den Hülfsschulen nicht nur beratender, sondern behandelnder Arzt werden soll, wenigstens wo wiederholte Aufforderung an die Eltern zwecks Behandlung der während des Schulbesuchs beobachteten Krankheiten fruchtlos bleiben. Stadhagen.

Toulouse et **Piéron,** Le mécanisme de l'inversion chez l'homme du rythme nycthéméral de la température. Journ. de physiol. et de pathol. génér. Tome IX, p. 425.

Durch Umkehrung der Lebensbedingungen (nachts Tätigkeit, tagsüber

Ruhe) vermag man eine völlige Umkehrung des Nacht- und Tagesrhythmus der menschlichen Temperatur zu erzielen. Eine plötzliche Umkehr der Lebensbedingungen hat aber nicht eine plötzliche Umkehr des Temperaturverlaufs zur Folge, sondern stellt sich erst nach ziemlich langer Zeit nach und nach ein. Einmal zustande gekommen, kehrt dieser neue Temperaturablauf, bei wieder wie zuerst geregelter Tätigkeit, auch erst wieder ganz allmählich zu dem ursprünglichen Typus zurück. Die auf den Ablauf der Tagescurve wirkenden Faktoren sind also die physische und geistige Tätigkeit, ausserdem die regulirende Tätigkeit der thermischen Centren im Centralnervensystem, die auch unter umgekehrten Bedingungen den normalen Rhythmus nur ganz allmählich sich ändern lässt. Alkan.

J. Mangelsdorf, Die elektrische Behandlung der atonischen Magenerweiterung. Therapeut. Monatsh. 1907, Juli.

Verf. bezeichnet die Verwendung des galvanisch-faradischen Stromes als das wirksamste Mittel zur Behandlung der Atonie des Magens und vertritt die Anschauung, dass ohne Anwendung der Elektricität eine Beseitigung der Atonie nicht statthaben kann. Zur Feststellung des objektiven Befundes bestimmt er die Magengrenzen nach einer von ihm früher veröffentlichten Perkussionsmethode. Eine Verkleinerung der Magengrenzen konnte er nur dann constatiren, wenn eine systematische Behandlung mittelst Elektricität stattgefunden hatte, während der Magen ohne diese selbst beim Schwinden aller subjektiven Beschwerden eine Volumverringerung nicht zeigte. Auch eine Besserung der Migräne ist durch diese Behandlung der sie begleitenden Magenatonie möglich. Man beginnt mit schwächeren Strömen, geht aber nicht über 3,0 Milliampère hinaus. Eine Sitzungsdauer von 5—6 Minuten genügt in allen Fällen. Schreuer.

K. Naka, Eine seltene Erkrankung der Pyramidenbahn mit spastischer Spinalparalyse und Bulbärsymptomen. Arch. f. Psych. etc. Bd. 42 (1).

Der von N. beschriebene Fall zeigte anfangs die typischen Symptome der spastischen Spinalparalyse; in der letzten Zeit gesellten sich aber bulbäre Symptome hinzu. Die anatomische Untersuchung liess eine Degeneration des cortico-spinalen Neurons der motorischen Bahn nachweisen. Die Seitenstrangaffektion schien die eigentliche Grenze der Pyramidenbahn zu überschreiten. Atrophien bestanden nicht und die Vorderhornzellen waren nur leicht verändert. Der Fall ist als reine spastische Spinalparalyse zu deuten, in welchem im Endstadium spastische Bulbärsymptome (Sprach-, Schluckbeschwerden) hinzutraten Die Bulbärkerne waren intakt.

S. Kalischer.

F. W. Mott, The microscopic changes in the nervous system in a case of chronic dourine or mal de coit. Brit. med. journ. 1906, No. 2380.

M. untersuchte das Nervensystem eines Mannes, der in Indien an Dourine litt, einer Affektion, die wie Syphilis durch den Coitus übertragbar ist und durch eine specifische Form der Trypanosome entsteht; sie führt

zu Haut-, Schleimhautgeschwüren und Störungen des Centralnervensystems. Wie die auch durch Trypanosom bedingte Schlafkrankheit hat sie einen chronischen Verlauf. Neben chronischer Lymphdrüsenentzündung finden sich interstitielle Entzündungen des Nervensystems und zwar sind meist die unteren Rückenmarkswurzeln und der Lumbosacralplexus zuerst befallen, da das Gift vom Infektionsherd (Genitalien) direkt die Lymphbahnen entlang in das Nervensystem eindringt. Bei Pferden bezeichnet Marck die Affektion als infektiöse Polyneuritis mit folgender Degeneration der hinteren Wurzeln und Stränge. — M. fand nun in dem oben genannten Falle eine interstitielle Entzündung der hinteren Spinalganglien in der Lumbosacralgegend und an der gleichen Stelle Atrophie der hinteren Wurzeln und der Wurzelzone, sodass der Process dem tabischen sehr ähnelt. Die peripherischen Nerven standen M. nicht zur Verfügung und konnten nicht untersucht werden. Tiere die mit Trypanosoma gambiense geimpft wurden, sowie die Menschen mit Schlafkrankheit zeigen ähnlich wie die an chronischer Dourine Leidenden eine chronische Lymphdrüsenentzündung und chronische interstitielle Entzündungen der Lymphbahnen im Centralnervensystem und deren Häuten. S. Kalischer.

Ch. Mackey, A case of osteititis deformans with Huntington's chorea. The Lancet 1906, Sept. 22.

M. beobachtete einen Pat. mit Huntington'scher Chorea, dessen Onkel die gleiche Krankheit hatte. Der Fall war complicirt durch die Erscheinungen einer deformirenden Knochen- und Gelenkentzündung.

S. Kalischer.

W. G. Spiller and **Ch. H. Frazier,** Cerebral decompression. Palliative operations in the treatment of tumors of the brain based on the observation of fourteen cases. Univ. of Penna. Med. bullet. 1906, Sept.

Nach Mitteilung von 14 Fällen, in denen palliative Operationen bei Hirntumoren vorgenommen wurden, kommen die Verff. zu dem Schlusse, dass Palliativoperationen früh in jedem Falle vorgenommen werden müssten, in dem Hirnsymptome ausgeprägt sind und die Opticusneuritis noch nicht weit vorgeschritten ist, besonders wenn Syphilis nicht wahrscheinlich und die antisyphilitische Behandlung erfolglos ist. Partielle Entfernungen von Tumoren, besonders von Gliomen, sind von zweifelhaftem Erfolge. Die Palliativoperation führt gewöhnlich nicht zur Atrophie und Wachstumshemmung der Geschwulst, doch auch nicht zur Zunahme und Beschleunigung des Wachstums. Die Palliativoperation kann die Radikaloperation nicht ersetzen, wo diese ohne Lebensgefahr möglich ist. In vielen Fällen schwinden die Symptome auf lange Zeit nach der Palliativoperation oder auch dauernd, entweder durch Herabsetzung des intracraniellen Druckes oder durch Beseitigung von bestimmten Zuständen, wie Meningitis serosa, die die Hirnsymptome erzeugte. Von den 14 Fällen können 10 als erheblich gebessert und schmerzfrei bezeichnet werden. In einem Falle trat 3 Jahre nach der Besserung durch Palliativoperation der Tod ein, in einem anderen wurde bei einer zweiten Operation der Tumor entfernt.

S. Kalischer.

G. Stiefler, Zur Klinik der neuralen Form der progressiven Muskelatrophie. Zeitschr. f. Heilk. 1906, Bd. 27 (8.).

St. berichtet über das Vorkommen der neuralen progressiven Muskelatrophie in vier Generationen; in den ersten zwei Generationen wurde es ausschliesslich durch weibliche Personen, in der dritten sowohl durch männliche als auch weibliche fortgepflanzt; im ganzen ist es bei 19 Familienmitgliedern bei 11 männlichen und 8 weiblichen aufgetreten und zwar meist im zweiten Lebensdezennium. Die oberen Extremitäten wurden stets später und zwar $^1/_2$—12 Jahre nach dem Beginn der Erkrankung ergriffen. Schmerzen fehlten, Sensibilitätsstörungen fanden sich objektiv nur in einem Falle, subjektiv bestanden besonders Gefühl von Kälte und Steifigkeit bei kühler Witterung. Einige der Kranken gingen Jahrzehnte lang ihrer Beschäftigung nach. In 6 fortgeschrittenen Fällen fehlten die Knie- und Achillessehnenreflexe. In zwei Fällen fielen die Knochenveränderungen besonders auf, Prominenzen am Radiusköpfchen, Veränderungen im Gelenk. Auch die Streckung und Beugung des Vorderarmes war erschwert. Knochenveränderungen sind bei der neuralen Muskelatrophie bisher noch nicht beobachtet, wohl aber bei verschiedenen verwandten atrophischen Zuständen.

S. Kalischer.

R. T. Williamson, Vibrating sensation in diseases of the nervous system. Brit. med. journ. 1907, July 20.

Indem wir auf frühere Untersuchungsergebnisse des Verf.'s, welche in diesem Blatt 1905, S. 398 referirt sind, verweisen, geben wir hier nur die neuerdings von W. gewonnenen Resultate wieder. Bei Krankheiten des motorischen Nervensystems ist das Vibrationsgefühl selbst in vorgerückten Stadien der Erkrankung erhalten, so z. B. bei selbst schon lange bestehender Lateralsklerose. Zeigt es sich dennoch verschwunden, so kann es insofern von diagnostischem Wert sein, als es das Mitbetroffensein sensibler Bahnen anzeigt. In Fällen von Paraplegie bei Wirbelcaries und gelegentlich bei spinaler Syphilis kann der Verlust des Vibrationsgefühls selbst in einem frühen Krankheitsstadium das einzige objektive Symptom bilden. Ist in einem Falle von Hemianästhesie das Vibrationsgefühl verloren, wenn die Stimmgabel an den Rand des Brustbeins der unempfindlichen Seite gesetzt wurde, aber vorhanden an der anderen Seite, so ist nach Verf. dies ein Fall von funktioneller oder hysterischer Anästhesie oder von Simulation; bei durch organische Läsion bedingter Hemianästhesie wird die Vibration empfunden, wenn der Fuss der Stimmgabel an den Rand des Brustbeins an der Seite der taktilen Anästhesie aufgesetzt wird.

Bernhardt.

---

1) **A. v. Karwonski,** Zur Technik der intramuskulären Hg-Einspritzungen. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 45, No. 1.

2) **F. J. Lambkin,** An improved preparation for intramuscular injections of insoluble salts of mercury in the treatment of syphilis. Lancet 1907, July 6.

1) Um bei intramuskulären Einspritzungen unlöslicher Quecksilberpräparate Lungenembolien möglichst sicher zu verhüten, injicirt v. K., nachdem er sich überzeugt hat, dass aus der eingestochenen Nadel kein

Blut austritt, zunächst vorsichtig nur 1—2 Teilstriche des Spritzeninhaltes und lässt den stehenden Pat. tief atmen. Erst wenn dieser im Verlaufe von 1—2 Minuten weder Hustenreiz noch Beklemmung — die sich nach des Verf.'s Erfahrungen als unmittelbare Folge jeder Embolie einstellen — empfindet, injicirt er den Rest. — K. hat ferner gefunden, dass sich bei Salicylquecksilber-Einspritzungen die Schmerzen sehr verringern, Infiltrate ganz oder fast ganz vermeiden lassen, wenn man als Suspensionsmittel Olivenöl statt des Paraffinum liquidum verwendet. Die Oelsuspension muss nur zur Erzielung einer gleichmässigen Verteilung kräftiger geschüttelt werden, am besten unter leichtem Erwärmen über der Flamme, weil sie einen etwas zäheren Bodensatz hat als die Paraffinsuspension.

2) L. empfiehlt als Suspensionsmittel das nicht reizende und in den Körpersäften lösliche Palmitin. Als Analgeticum setzt er dazu 20 pCt. eines Gemisches von gleichen Teilen besonders reinen Kreosots und Kampher-säure, das nicht nur die unmittelbar nach der Injektion, sondern auch die, besonders beim Calomel, erst am 2. oder 3. Tage auftretenden, oft äusserst heftigen Schmerzen verhüten soll, dabei nicht toxisch, aber stark antiseptisch wirk. H. Müller.

S. Róna, Meine neueren Erfahrungen über den praktischen Wert der Schaudinn'schen Spirochaete. Wiener med. Presse 1907, No. 34.

In 25 Fällen ermöglichte der Befund von Spirochaeten bei klinisch ganz uncharakteristischen Primärläsionen die frühzeitige Erkennung der syphilitischen Infektion. Von hohem diagnostischen Wert kann der Nachweis der Parasiten ebenso bei zweifelhaften Späterscheinungen an den Genitalien und in der Mundhöhle sein. Das Vorkommen der Spirochaeten in solchen tertiären Affektionen beweist zugleich deren Infektiosität. — Während der Dauer der antisyphilitischen Behandlung liessen sich die Spirochaeten nachweisen, so lange eine erkennbare syphilitische Infiltration vorhanden war, auch noch nach 37—55 Inunctionen. — Ein Nebeneinander-vorkommen der Streptobacillen des Ulcus molle und der Spirochaete pallida, wie man es nach der Lehre vom Ulcus mixtum häufig zu finden erwarten sollte, konnte R. niemals constatiren. In einigen Fällen, die klinisch als Ulcera mollia imponirten, waren nur Spirochaeten nachzuweisen, andererseits erwies sich niemals ein Geschwür, das nur Streptobacillen enthielt, später als syphilitisch. — Das Sperma hat Verf. in 3 Fällen von frischer Syphilis vergeblich auf Spirochaeten untersucht. H. Müller.

C. Klein, Ein Fall von Pseudofurunculosis pyaemica (Finger). (Aus der dermatol. Klinik zu Giessen). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 86, S. 197.

Bei dem Pat. war die Haut überall, besonders dicht auf Brust und Rücken, besät mit kaum erbsen- bis walnussgrossen, meist livid gefärbten, anscheinend von der Subcutis ausgehenden eiterhaltigen Knoten, die zuerst den Eindruck von Furunkeln machten. Indess war an ihnen niemals ein nekrotischer Pfropf zu sehen, es fehlten alle akuten Entzündungserscheinungen und Schmerzen und es liess sich niemals, auch nicht bei einzelnen kleineren, acneähnlichen, in der Cutis gelegenen Gebilden, ein Zusammenhang mit den drüsigen Elementen der Haut constatiren. Es handelte sich

vielmehr um richtige Abscesse, die, wenn sie aufbrachen oder eröffnet wurden, entweder mit glatter Narbe rasch heilten, oder sich in schmerzlose, durch ihren speckig belegten Grund und den scharf geschnittenen Rand lebhaft an torpide weiche Schanker erinnernde Geschwüre umwandelten. Drüsenschwellungen und Fieber waren nicht vorhanden, aber die sich beständig wiederholenden Eruptionen brachten den Pat. immer mehr herunter, sodass er etwa 5 Wochen nach Beginn der Erkrankung zu Grunde ging. Da auch der naheliegende Verdacht auf Rotz — der Pat. war Landwirt — sich als unbegründet erwies, blieb nichts übrig, als einen pyämischen Process anzunehmen, dessen primärer Ausgangspunkt sich allerdings nicht nachweissen liess, auch nicht bei der Sektion, die überhaupt keine wesentliche Aufklärung brachte. Vielleicht hatte der Kranke zuerst einen oder einige wirkliche Furunkel gehabt, von denen aus die Infektion des Blutes erfolgte. H. Müller.

Oppenheim, Ueber Phosphaturie bei Gonorrhoe. Münch. med. Wochenschrift 1907, No. 26.

Das häufige Vorkommen von Phosphaturie bei Gonorrhoe hat man auf Sekretionsanomalien der Niere zurückzuführen versucht, die entweder Teilerscheinungen allgemeiner Neurasthenie sein sollten oder durch reflektorische Reizung der Nieren von der peripheren Krankheit aus zustande kommen sollten.

Verf. hält beide Erklärungen für unbewiesen. Er geht von der Tatsache aus, dass die von demselben Kranken kurz nach einander entleerten Harnportionen bisweilen verschiedenen Gehalt an ungelösten alkalischen Erdphosphaten zeigen. Man kann bei Phosphaturie sowohl die erste wie auch die zweite Harnportion stärker getrübt finden. Da nun die alkalischen Erdphosphate auch in normalem Harn durch Zusatz von Alkalien (Kalilauge) ausgefällt werden, so nimmt Verf. an, dass es bei der Gonorrhoe die Schleimhaut- und Drüsensekrete sind, deren Beimischung die zum Ausfallen der Erdphosphate notwendige Alkalescenz des Harns bedingt. So erklärt sich die Häufigkeit der Phosphaturie bei chronischer Prostatitis durch die Beimischung des alkalisch reagirenden katarrhalischen Prostatasekrets zum Harne, wie Verf. auch experimentell in einigen Fällen beweisen konnte. Da wo dieses Sekret sich zugleich mit den letzten Tropfen des Harnes entleert, zeigt nur die zweite Harnportion Phosphattrübung, während eine vorwiegende Trübung der ersten Harnportion durch Sekretbeimischung der vorderen Harnröhre zustande kommt. Prädisponirend wirkt die durch die reizlose Kost des Gonorrhoikers bedingte geringe Acidität des von der Niere gelieferten Harnes, in gleichem Sinne wirkt die Zufuhr alkalischer Wässer. In Fällen, wo reichlich Milch genossen wird, kommt endlich der Kalkgehalt dieser in Betracht. Auch die vermehrte Kalkabscheidung begünstigt die Bildung alkalischer Erdphosphate, die ja die dreifache Kalkmenge im Molekül enthalten wie die sauren.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 19. Oktober. No. 42.

E. Th. v. Brücke, Ueber eine neue optische Täuschung. Centralbl. f. Physiol. XX., No. 22, S. 737.

Verf. berichtet über eine Täuschung, der er unterworfen sei, wenn er unter dem Mikroskop mit scharfem Messer weiches Holz leicht ritze: dann beurteile er die Consistenz als fast breiartig; bei kräftigem Schneiden wird die Täuschung durch die starke Druckempfindung an den das Skalpell haltenden Fingern angeblich abgeschwächt. Eine Angabe darüber, ob nicht etwa die oberen aufgelockerten Holzschichten auch tatsächlich eine ganz andere Consistenz haben, die wir nur im allgemeinen, wegen der Dünne der Schicht, nicht berücksichtigen, fehlt. G. F. Nicolai.

Collingwood und **Buswell,** Chloroform apnoea. Journ. of physiol. XXXV. Proceed. of the physiol. soc. p. XXXIV.

Chloroformgemische, die bei gewöhnlicher Atmung bei Katzen ohne Wirkung waren, veranlassten bei schneller Einverleibung mittelst künstlicher Respiration einen bis 2 Minuten währenden Atemstillstand nach Aufhören der künstlichen Respiration. Dies liegt nicht an einer Verminderung der Kohlensäure im Blut, auch nicht an einer Lähmung der Lungenfasern des N. vagus, sondern wahrscheinlich an einer Verminderung der Erregbarkeit des Atemcentrums. A. Bornstein.

J. Giaja et **M. Gompel,** Sur la digestion des glucosides et des hydrates de carbone chez l'écrevisse. Compte rend. biol. 62, p. 1197.

G. und G. saugten den Magensaft des Krebses (Astacus leptodactylis) mittelst feinen Rohres vom Maule aus aus dem Magen heraus und prüften seine verdauende Wirkung. Sie fanden, dass er Laktose, Raffinose, Stärke, Maltose abbaut; ferner von Glykosiden: Amygdalin, Salicin, Helicin, Coniferin, Arbutin, Populin und Phloridzin. Er wirkt nicht auf Quercitin, Convolvulin, Solanin und myronsaures Kali. A. Loewy.

E. Brand, Ueber das Verhalten der Complemente bei der Dialyse. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 34.

B. hat den Befund Ferrata's, dass bei der Dialyse die Complemente des Serums in zwei Componenten zerfallen, deren eine gelöst bleibt, deren andere in den Globulinniederschlag übergeht, nachgeprüft und weiter verfolgt. Er bestätigt zunächst die Angaben Ferrata's und findet weiter, dass bei isolirter Einwirkung einer der beiden Componenten auf amboceptorbeladene Blutzellen nur das im Globulinsediment befindliche gebunden wird. Diese Componente wird daher als Mittelstück, die in der Flüssigkeit als Endstück bezeichnet. — In physiologischer Kochsalzlösung verliert das Mittelstück rasch die Fähigkeit mit dem Endstück zusammen als Complement zu wirken. In destillirtem Wasser bleibt es dagegen aktiv. Das durch Aufenthalt in physiologischer Kochsalzlösung zur direkten combinirenden Wirkung mit dem Endstück untauglich gewordene Mittelstück wird jedoch von den amboceptorbeladenen Blutzellen gebunden und erweist sich dann bei nachträglichem Zusatz des Endstückes aktiv. — Im Gegensatz zu den Angaben Ferrata's fand B. Mittel- und Endstück beim Erhitzen auf 55° thermolabil. A. Loewy.

A. Garkisch, Ueber Tuberkulose der Portio vaginalis. (Aus der deutschen Universitäts-Frauenklinik Prof. v. Franqué in Prag). Prager med. Wochenschr. 1907, No. 17.

Verf. entfernte bei einer 28jährigen, sonst gesunden, erblich nicht belasteten Pat. den Uterus total, nachdem die Untersuchung eines zur Probe excidirten Stückes die Diagnose Tuberkulose ergeben hatte. Am Uterus am Tubenabgang fanden sich Verdickungen, die Tuben enthielten käsigen Brei. Mikroskopisch fanden sich an der Portio Tuberkel und

Riesenzellen, in der verdickten Cervixschleimhaut kleinzellige Infiltration. Die Drüsenepithelien waren blass, polygonal oder polymorph, mehrkernig, mehrschichtig, nicht scharf von einander abgegrenzt, enthielten bisweilen Vakuolen, entbehrten des Flimmerbesatzes. In den Tubenwandungen fanden sich Riesenzellen. Ob eine primäre oder sekundäre Tuberkulose vorliegt, lässt sich nur durch die Obduktion entscheiden. Die Infektion kann entweder direkt von aussen her oder indirekt auf hämatogenem Wege zustande kommen. Hypoplasie des Uterus begünstigt die Entstehung, ebenso Entzündungen, Gonorrhoe, Puerperium. Tuberkulose der Vulva und Portio ist selten; meist sind gleichzeitig mehrere Abschnitte des Genitaltraktus betroffen. Am häufigsten erkranken Corpus uteri und Tuben. Die Diagnose wird durch histologische Untersuchung oder den Impfversuch gestellt, klinisch ist nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu stellen. Verwechselungen von Tuberkulose und Carcinom der Portio sind leicht möglich.

Geissler.

K. Meixner, Zur Kenntnis der myeloiden Chlorome. (Aus der Prosektur der mährischen Landeskrankenanstalt in Brünn). Wiener klin. Wochenschrift 1907, No. 20.

Verf. bereichert die noch immer spärlichen Mitteilungen über Chlorom um einen neuen Fall. Eine 31 jährige Frau ging unter schweren Allgemeinerscheinungen in wenigen Monaten zu Grunde. Die Leiche zeigte eine schwere chronische Anämie, Hämorrhagien der Haut und einen mässigen chronischen Milztumor. Fast das ganze Knochenmark zeigte sich als ein grasgrünes weiches Gewebe. Rotes und gelbes Mark war nur spärlich vorhanden. An einzelnen Stellen der Wirbelkörper, des Kreuzbeins u. a. fand sich die grüne Masse auch auf der Knochenoberfläche, communicirte mit der Masse im Inneren durch die durchbrochene Cortikalis hindurch und bildete Geschwülste. Metastatische Bildungen waren im Körper nirgends vorhanden, nur die Milz war vergrössert. Der Form nach handelte es sich im vorliegenden Fall um ein myeloides Chlorom. Mikroskopisch bestanden die grünen Massen fast ganz aus Myelocyten. Auch im roten Mark waren dieselben vermehrt. Die Milz enthielt reichlich Myelocyten und Knochenmarksriesenzellen; erstere fanden sich auch vereinzelt in den sonst normalen Lymphdrüsen. Im Blut fand sich eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen und auch Knochenmarksriesenzellen. Das Krankheitsbild hat grosse Aehnlichkeit mit der myeloiden Leukämie, aber nur mit der akuten Form, der anatomische Befund ist jedoch durchaus verschieden, und nie kommt bei letzterer ein Einwachsen des Myeloidgewebes in benachbarte Gewebe vor. Diesem Verhalten nach muss man das myeloide Chlorom als eine maligne Wucherung auffassen. Mikroskopisch ist eine Unterscheidung von der Lymphsarkomatose nicht möglich. Geissler.

A. Sitzenfrey, Mammacarcinom zwei Jahre nach abdominaler Radikaloperation wegen doppelseitigen Carcinoma ovarii. (Aus der deutschen Univers.-Frauenklinik in Prag). Prager med. Wochenschr. 1907, No. 18/19.

Die Prognose bei operativ entfernten Ovarialcarcinom ist eine recht

ungünstige. Von einer Dauerheilung kann man nur sprechen, wenn in 5 Jahren kein Recidiv eingetreten ist. Verf. entfernte bei einer 50jährigen Frau radikal beide carcinomatös erkrankten Ovarien. Die histologische Untersuchung liess links deutlich den Adenomcharakter erkennen, rechts war er nur an einzelnen Stellen schön ausgesprochen. Verf. ist geneigt, die Erkrankung des rechten Eierstocks als Metastasenbildung des linken anzusehen. In den Lymphgefässen der äusseren Wandschichten des Corpus uteri fanden sich an zwei Stellen Carcinomzellenhaufen. Nach $2^1/_4$ Jahr wurde gelegentlich einer Bauchbruchoperation die Bauchhöhle revidirt und hierbei mehrere Knoten auf dem Peritoneum entdeckt. In derselben Sitzung wurde die rechte Mamma entfernt, in der sich im Anschluss an einen Stoss ein Tumor entwickelt hatte. Dieser erwies sich als ein Carcinoma solidum von acinöser Form mit nekrotischem Centrum. Die Cylinderzellen der Milchtubuli und Milchalveoli zeigten Wucherungsvorgänge. Sie waren höher und breiter und bildeten durch unregelmässige Mehrschichtung in das erweiterte Lumen vorspringende zacken-, band- und knopfartige Formationen. Letztere enthielten häufig ein zartes, bindegewebiges Stroma und wurden dadurch zu wahren papillären Wucherungen. Ausser diesem ersten fand sich ein zweiter Carcinomherd, der mit dem ersten in keinem Zusammenhang stand und auf die multicentrische, carcinomatöse Entartung der Milchgänge und ihrer cystischen Erweiterung zurückzuführen war. Die Epithelzellen der soliden Geschwulstnester zeigten in Grösse und Gestalt viele Schwankungen. Es fanden sich rundliche, ovale, polygonale, spindelige und geschwänzte Zellen. Die peripheren drangen in das benachbarte mit Leukocyten infiltrirte Bindegewebe vor. Das centrale Lumen war nicht durch Zerfall entstanden. Zahlreiche vorhandene Cysten waren von einer einfachen Lage niedriger Cylinderzellen ausgekleidet. An einzelnen Milchgängen fand sich eine Doppelconturirung. Wahrscheinlich übten die benachbarten Neubildungen auf die Korbzellen einen Reiz aus, diese gerieten in Wucherung und drangen je nach der Reizintensität in verschieden hoher Zellenlage in das meist schon vorher succulenter gewordene Bindegewebe vor. Von besonderem Interesse im vorliegenden Fall war das Vorhandensein von zwei von einander getrennten Carcinomherden, deren grösserer als Metastase vom Ovarium her anzusehen, während der kleinere sicher primärer Natur war. Geissler.

R. Russ, Partial reduction in dislocation of the shoulder. Calif. state journ. of med. 1906, March.

R. erwähnt 5 Fälle von teilweiser Reposition von Schultergelenksluxationen und weist auf das ziemlich häufige Vorkommen dieses Vorgangs, namentlich bei den Luxationen nach vorn, hin. Wegen der starken Schwellung der Gelenksgegend werde es häufig übersehen. dass die Reposition nicht vollkommen sei. Der Patient empfindet auch nach der angeblichen Reposition starke Schmerzen. Es kommt zu Compressionserscheinungen und Abduktionsbehinderung des Armes. Es gelang in allen Fällen unter Narkose leicht, die Reposition vollkommen zu gestalten und ein gutes Heilungsresultat zu erzielen. Joachimsthal.

L. Rehn, Die Thymusstenose und der Thymustod. Arch. f. klin. Chir. Bd. 80, S. 468.

Aus der in anatomischer und klinischer Beziehung gleich interessanten Arbeit seien die bedeutsamen Schlusssätze hier kurz wiedergegeben. Eine grosse hyperplastische Thymus kann einen Druck auf die im mediastinalen Raum liegenden Gebilde ausüben. Dieser Druck beteiligt in den meisten Fällen und in erster Linie die Luftwege, seltener Herz und Gefässe. Die Tracheobronchostenosis thymica ist eine klinisch und autoptisch sichergestellte Erkrankung, nicht zu verwechseln mit dem Glottiskrampf. Sie ist häufiger als man bisher annahm und zeigt je nach dem Grad der Stenose Verschiedenheiten; es giebt Uebergänge vom leichten Einsinken des Jugulum und leichtem Säuglingsstridor bis zu gefahrdrohenden Dyspnoeanfällen, vom langsamen suffokatorischen Exitus zu blitzähnlichem Tode infolge totaler Compression der Luftwege. Die Stenose kann sich allmählich oder plötzlich bemerkbar machen; sie kann spontan heilen, aber auch im ersten unerwarteten Auftreten zum Tode führen. Selbst die scheinbar harmlosesten Formen ohne nennenswerte Störung des Befindens sind prognostisch dubiös, weil nicht vorherzusehende Ereignisse rasch zu einer schlimmen Wendung führen können. Die sofortige Indikation zur Operation ist gegeben, wenn suffokatorische Anfälle eintreten; Zeit und Erfahrung werden zeigen, ob prophylaktisch zu operiren ist. Eine Operation hat sich direkt auf eine Hebung des Atmungshindernisses, d. h. auf die Thymus zu richten. Wenn eine Herauslagerung (Ektopexie) nicht genügt, so muss die Drüse nach Einschneiden der Kapsel mehr oder weniger ausgeschält werden. Eine extrakapsuläre Ausschälung der Drüse ist nicht ausführbar. Die bisherig ausgeführten Thymusoperationen waren nicht nur vom besten Resultat begleitet, sondern sie waren relativ einfache, technisch leichte Eingriffe; eine Narkose ist dabei weder wünschenswert noch erforderlich. — Es giebt übrigens ein familiäres Vorkommen der Erkrankung.

Peltesohn.

Graser, Zur Technik der Radikaloperation grosser Nabel- und Bauchwandhernien. Arch. f. klin. Chir. Bd. 80, S. 324.

Das Problem ist äusserst schwierig, daher vielfach bearbeitet. G. hat die Methode des Fascienquerschnitts nach Pfannenstiel heranzuziehen versucht. Nach etwa vierwöchiger Vorbereitung der Patienten, bestehend in Stärkung des Herzens, Anregung der Darmperistaltik, Zurückdrängen der herniierten Teile durch Händedruck und Auflegen schwerer Sandsäcke, wird der Bruchsack durch querverlaufenden, mitunter bis 50 cm langen Schnitt freigelegt und eine ganz genaue Präparation der Bauchwandschichten vorgenommen. Besonders ist darauf zu achten, dass die Mm. recti abdominis völlig freiliegen, was durch Spaltung des Fascie in ein hinteres und ein vorderes Blatt geschieht. Erst wenn die Auslösung der Mm. recti soweit erfolgt ist, dass sie sich bis zur Mitte verschieben lassen, kann mit dem Verschluss der Bauchhöhle begonnen werden: Vertikale Knopfnaht des Bauchfells, dann der geraden Bauchmuskeln möglichst weit nach oben und unten in zwei Etagen. Nun wird in querer Richtung die vordere Fascie mit Catgutknopfnähten vereinigt; ebenso mit Seide die Haut, welche

oft durch Abschneiden überschüssiger Teile egalisirt werden muss. — Eine Nekrotisirung der weit abpräparirten Fascie ist niemals eingetreten; die oft mehrere Stunden dauernde, technisch äusserst schwierige Operation erfordert bei der grossen Menge versenkter Nähte und dem Herummanipuliren in der Tiefe absolute Asepsis. — Bisher wurden vier, zum Teil sehr grosse Nabel- und Bauchwandhernien auf diese Weise operirt und stets ein vorzüglicher Verschluss geschaffen. Peltesohn.

---

1) **F. Dimmer,** Die Macula lutea der menschlichen Netzhaut und die durch sie bedingten entoptischen Erscheinungen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXV, 3, S. 486.

2) **Gullstrand,** Zur Maculafrage. Ebenda. LXVI, 1, S. 141.

1) D. hat, um die Gelbfärbung der sog. Macula lutea, deren Existenz von GULLSTRAND neuerdings bestritten worden ist, festzustellen, mit Tageslicht ophthalmoskopirt, aber eine wesentlich höhere Intensität als die übliche angewandt, indem er als Lichtquelle ein von der Sonne beschienenes Mattglas benutzte. Bei so starker Lichtintensität gelang es ihm, in den meisten Augen mit dunkelpigmentirtem Fundus die gelbe Färbung der Netzhaut in der Fovea direkt zu sehen; die Macula lutea stellte sich dann aber als viel kleiner dar, als den bisherigen Anschauungen entspricht, indem die Netzhaut nur am Grunde der Fovea und in deren Umgebung gelb gefärbt ist. Die grössere Ausdehnung der Macula lutea des Leichenauges wird durch Diffusion des Farbstoffes in die benachbarten Teile erklärt.

Die Beobachtung des sog. Maxwell'schen Fleckes, der als der entoptische Ausdruck der Macula lutea gilt, stimmt nach D. mit der ophthalmoskopischen Untersuchung bei Tageslicht überein. Die verschiedenen Erscheinungen des Maxwell'schen Fleckes erklärt er aus den individuellen Verschiedenheiten des Baues der Fovea.

2) G. erkennt den Betrachtungen DIMMER's, der durch Fehlerquellen, wie Contrast mit dem diffus von der Netzhaut reflektirtem Lichte u. a., getäuscht worden sei, keine Beweiskraft zu; die von DIMMER im Centrum der Fovea gesehene Farbe rühre vom Epithelpigment her. Die frische durch Schütteln unter Wasser abgelöste Netzhaut zeigt keine Gelbfärbung, die Macula lutea ist eine Leichenerscheinung und kommt durch Farbstoffe zustande, die teils von der nach dem Tode aus den Capillaren der Chorioidea austretenden Flüssigkeit, teils vom Inhalt der Pigmentepithelzellen stammen. Bei steigendem Druckunterschied nimmt die Flüssigkeit den Weg des geringsten Widerstandes, der im Leichenauge durch den Fundus Foveae in die Netzhaut führt.

Die funktionelle Sonderstellung der Macula lutea wird erklärt durch die dort fehlende Fluorescenz des Stäbcheninhalts, die dort fehlende Absorption des Lichtes in demselben und die selektive Absorption des Lichtes in den Pigmentepithelzellenfortsätzen. G. Abelsdorff.

Kramm, Beitrag zur Entstehung und Behandlung der otogenen Pyämie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 54, S. 126.

K. berichtet über einen Fall von Sinusphlebitis bedingt durch einen extraduralen Abscess über dem Tegmen antri mastoid. Bei der Obduktion konnte der Infektionsweg fortlaufend vom Tegmen antri aus durch den extraduralen Abscess zum Sinus petrosus sup. bis in das Knie des Sinus sigmoid. hinein verfolgt werden. Der Fall zeigt übrigens, dass die Jugularisunterbindung nicht imstande ist, die Verschleppung infektiösen Materials aus dem Sinus zu verhüten und Verf. glaubt deshalb, dass man sie allein als principielle Methode zur Behandlung einer verborgenen wandständigen Sinusthrombose ablehnen müsse. Am zweckmässigsten erachtet er es, in einem solchen Falle in der Weise vorzugehen, dass zunächst der Sinus nach unten bis dicht an den Bulbus der V. jugul. freigelegt und ein Tampon zwischen Knochen und Sinus eingeführt, alsdann der Sinus nach oben bis dicht unterhalb des Sinusknies freigelegt wird; darauf Ablösung des Sinuknies und des Anfangsteiles des Sinus transversus vom Sulcus; Einführung eines den Sinus comprimirenden Tampons zwischen Knochen einerseits, Sinusknie und Anfangsteil des Sinus transversus andererseits; Eröffnung und Ausräumung des Sinus sigmoid. mit Ausschneidung der äusseren Wand. Erst bei Fortbestehen pyämischer Symptome Unterbindung der Vena jugularis Schwabach.

Alt, Ein Beitrag zur Therapie der otitischen Grosshirnabscesse. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 54, S. 137.

In A.'s Fall von otitischem Hirnabscess (im rechten Schläfenlappen) wurden durch die Operation 60 ccm Eiter entleert. Als Krankheitserreger wurde Bacterium coli nachgewiesen. Sofort nach der Entleerung des Eiters trat bei der in vollkommen bewusstlosem Zustande ohne Narkose operirten Patientin freies Sensorium ein. Vollständige Heilung. Schwabach.

P. Viollet, Surdités d'origine syphilitique et leur traitement. Gaz. des hôp. 1907, No. 79.

V. berichtet über einige Fälle von Taubheit resp. Schwerhörigkeit bei frischer und alter Lues, zum Teil mit Beteiligung des inneren Ohres, die er mit Sublimatinjektionen geheilt hat. Sturmann.

Onodi, Ueber die Spontanheilung der Kieferhöhlenempyeme und über den Wert der endonasalen Ausspülung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 62.

Es ist bekannt, dass die akuten Empyeme der Highmorshöhle spontan heilen können und ebenso ist es sicher, dass in zahlreichen Fällen von akutem und chronischem Empyem Heilung mittelst Ausspülung durch die natürliche Oeffnung der Höhle zu erreichen ist. Die Möglichkeit eines freien Abflusses des Sekrets erklärt sowohl die spontane Heilung als auch die durch Ausspülung bedingte. Das hängt ab von den Formverhältnissen der accessorischen Oeffnungen oder der normalen Oeffnung. W. Lublinski.

Heymann und **Meyer,** Zur Aetiologie des Kehlkopfödems. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 62.

Verff. schlagen nach FRIEDREICH vor, die Oedeme in einfache nicht entzündliche und in entzündliche zu teilen. Die entzündlichen wären in solche, die als einfache lokale Entzündung und in solche mit infektiösen Allgemeinerscheinungen zu trennen. Der infektiöse Process entsteht entweder primär in der Submucosa oder kommt in derselben im Verlauf einer anderen septischen Erkrankung vor. Manchmal bleiben immerhin die Grenzen schwer zu bestimmen. W. Lublinski.

Weidanz, Ueber das Wesen, die Verhütung und Bekämpfung der epidemischen Genickstarre. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1907, Bd. 33, H. 1, S. 144.

Nachdem während der grossen oberschlesischen Genickstarreepidemie das umfangreiche Material mit allen der Wissenschaft zu Gebote stehenden Mitteln bearbeitet worden ist, ist in dieses Gebiet in vieler Hinsicht die bis dahin noch vermisste Klarheit gekommen. Die oberschlesischen Erfahrungen sind in einem starken Band des Klinischen Jahrbuches niedergelegt. Zugleich sind in den letzten Jahren noch eine grössere Anzahl Einzelarbeiten über verschiedene Meningitisfragen erschienen. Auch zu übersichtlicher Darstellung des Gesammthemas hat die jetzt geschaffene Klarheit schon mehrfach den Anreiz gegeben.

Die vorliegende Arbeit stellt einen besonders glücklichen Versuch in dieser Richtung dar. In Form einer kurzen Monographie wird mit kurzen prägnanten Zügen ein Bild des heutigen Standes unserer Genickstarrewissenschaft entworfen und unter Berücksichtigung der neuesten Literatur das Wichtige in epidemiologischer, bakteriologischer und pathologisch-anatomischer Beziehung gekennzeichnet. Christian.

Bassenge, Ueber das Wesen, die Wirksamkeit und Haltbarkeit des nach der Brieger'schen Schüttelmethode hergestellten Typhusschutzstoffes. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 23.

Ueber diese Methode des Impfschutzes gegen Typhus hat Verf. bereits früher geschrieben. In der vorliegenden Arbeit setzt er noch einmal ausführlich die Herstellung des Impfstoffes auseinander und berichtet zum Schluss über die Prüfung desselben auf Haltbarkeit, die ergab, dass nach 1 Jahr 8 Monaten bei zwei Versuchspersonen eine ähnliche Wirkung erzielt wurde wie durch frischen Impfstoff. Christian.

Hauschild, Ueber Euferrol, ein neues Eisenpräparat. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 26.

Das Euferrol ist in seiner Zusammensetzung dem Levicowasser nachgebildet. Es kommt in den Handel in Form von Gelatinekapseln, von denen jede ca. 0,012 Eisen in Form einer Oxydulverbindung und etwa $^1/_{10}$ mg arsenige Säure enthält; es entspricht dies etwa einem Esslöffel

Levico-Starkwasser. Als Vehikel dient eine ölige Flüssigkeit, um die Oxydation der Eisenverbindung zu verhindern. Dieses Euferrol ist unbegrenzt haltbar, geruch- und geschmacklos und wird auch von magenschwachen Personen gut vertragen; man giebt dreimal träglich eine bis zwei Kapseln. Die von H. bei Chlorose, Anämie, Erschöpfungszuständen und dergleichen angestellten Versuche mit dem Mittel ergaben recht zufriedenstellende Resultate: die quälenden subjektiven Beschwerden wurden verringert und verschwanden gänzlich, der Hämoglobingehalt des Blutes wurde vermehrt, das Körpergewicht stieg. Das Mittel wurde stets gern genommen und gut vertragen. K. Kronthal.

G. Morelli, Ein Fall von primärem Lungenkrebs. Deutsche med. Wochenschrift 1907, No. 20.

Eine 28jährige Frau, die schon einige Zeit über Husten und blutig gefärbten Auswurf geklagt hatte und in letzter Zeit stark abgemagert war, erkrankte unter den Erscheinungen einer rechtsseitigen Pleuropneumonie. Nach Ablauf dieser Erkrankung entstand eine Thrombophlebitis in der rechten Vena poplitea, dann in der rechten Vena cephalica und mediana cubiti; gleichzeitig konnte eine linksseitige Pleuropneumonie und eine beträchtliche Vergrösserung der Herzdämpfung festgestellt werden. Unter sichtlicher Kräfteabnahme hielt sich dieses Krankheitsbild mehrere Wochen, bis plötzlich unter schweren Collapserscheinungen die Temperatur sank. Nach dem Erwachen aus dem Collaps konnte ein fast völliges Erblinden der Patientin festgestellt werden, bedingt durch Venenthrombosen beider Retinae. Wenige Tage später starb Patientin unter Erscheinungen von Herzschwäche. Die Sektion ergab einen unvermuteten Befund: ausser den Erscheinungen der Pneumonie und Pleuritis fielen kleine, weisse Punkte auf, die den Durchschnitten der Gefäss- und Bindegewebsstränge entsprechen. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die Lymphspalten der Adventitia mit carcinomatösen Massen angefüllt waren, und dass auch im Lungengewebe neben nekrotischen Teilen sich atypische Epithelinseln fanden, die zum Teil die Alveolen ganz ausfüllten, zum Teil in deren Wand lagen. — Nach diesem Befund war es allerdings kaum möglich, bei Lebzeiten der Patientin die Krankheit zu erkennen; weder Perkussion und Auskultation, noch Sputumuntersuchung und Röntgendurchleuchtung konnten auf einen Lungenkrebs hinweisen; dagegen sprach auch das jugendliche Alter, der ganze Verlauf der Krankheit (abgesehen von der auffallend starken Abmagerung der Patientin), das gänzliche Fehlen von Metastasen. Der Ausgangspunkt der Krankheit war histologisch nicht zu constatiren, doch sprach Gestalt und Anordnung der Zellen dafür, dass der primäre Sitz des Krebses das Epithel der Bronchialdrüsen war. K. Kronthal.

L. Kürt, Ueber mehrere klinische Symptome der Hypertrophie des rechten Ventrikels. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 33.

Verf. empfiehlt behufs Feststellung der Hypertrophie des rechten Ventrikels ein palpatorisches Verfahren. Bei diesem werden die Spitzen

zweier Finger (des Mittel- und Ringfingers) senkrecht auf die zu untersuchende Brustfläche aufgesetzt; man findet dann, namentlich in stehender oder sitzender Position, im Gebiete der ganzen Vorderfläche des Herzens zwei rach einander folgende Erschütterungen, die den Herztönen entsprechen: Die deutlich auftretende erste Erschütterung entspricht dem systolischen, die andere dem zweiten Herztone. Ein genaues Abtasten des unteren Teiles der Vorderfläche des Herzens, ein Vergleich zwischen rechter Kammer und Spitze genügt oft, um die Hypertrophie des rechten Ventrikels mit Sicherheit zu diagnosticiren. Um die hebende systolische Erschütterung der rechten Kammer deutlich festzustellen bedient man sich zweckmässigerweise des Stethoskopes oder noch besser des vom Verf. angegebenen „Iktometers“. Ein zweites Symptom der Hypertrophie des rechten Ventrikels ist der auffallend deutlich fühlbare Klappenschluss der Pulmonalarterie, ein Symptom, das jedoch durchaus nicht sicher ist. Beachtenswert ist endlich eine im Vergleiche zum Spitzentone beträchtliche Verstärkung des ersten Tones über dem unteren Teile des rechten Herzens.

L. Perl.

F. Schilling, Die Druckempfindlichkeit und die Druckpunkte des Abdomens. Centralbl. f. inn. Med. 1907, No. 31.

Druckpunkte des Abdomens, welche die besondere Aufmerksamkeit herausfordern, findet Verf. zunächst im Gebiet des Epigastriums, in der Mitte des Abdomens, in der Coecalgegend, am S. romanum und endlich am Eingang in das grosse und kleine Becken. Zur besseren Beurteilung des angewandten Druckes bei Untersuchung der Schmerzhaftigkeit der genannten Punkte benutzt Sch. einen sog. Druckästhesiometer, der aus einer in einem Hohlcylinder laufenden Feder besteht, die ihre Spannung beim Aufsetzen auf irgend einen Punkt an einem mit fingerkuppenähnlichen Hartgummiansatz versehenen Zeiger in Absätzen von 100 g abgiebt, aber die Höhe von 600 g nicht überschreitet. Wenn auch der genannte Apparat nach den Beobachtungen Sch.'s keinen allgemeinen Wert besitzt, es sei denn in einigen Fällen von Magengeschwür, so erhält man doch bei seiner Anwendung einen brauchbaren Massstab für Vergleiche. Die relative Unzuverlässigkeit des Druckästhesiometers, sowie überhaupt jeder Druckuntersuchung ist die Folge des labilen Verhaltens des Sympathicus, der bekanntlich durch vielfache lokale und centrale Reize aus der Nachbarschaft beeinflusst werden kann. Dazu kommen noch Druckschwankungen in den abdominalen Blutgefässen, die in genannter Hinsicht durchaus nicht unterschätzt werden dürfen. Carl Rosenthal.

W. Praussnitz, Socialhygienische und bakteriologische Studien über die Sterblichkeit der Säuglinge an Magendarmerkrankungen und ihre Bekämpfung. Einleitung. Arch. f. Hyg. Bd. 56, S. 1.

In der Einleitung bespricht Verf. die Ergebnisse mehrerer Arbeiten, welche aus dem von ihm geleiteten hygienischen Institut der Universität und der staatlichen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Graz hervorgegangen sind. — In einer Reihe von eigenen Arbeiten hat P. den

Standpunkt vertreten, dass die hohe Sterblikheit der Säuglinge an Magendarmerkrankungen — welchen in Graz etwa $^1/_5$ der Neugeborenen im ersten Lebensjahre zum Opfer fallen — auf die ungünstigen hygienischen Verhältnisse der ärmeren Bevölkerungsschichten zurückzuführen sind. Mängel der Ernährung, Wohnung und Pflege sind die Hauptursachen der Erscheinung, doch gelingt es nicht, die Bedeutung der einzelnen Faktoren von einander abzugrenzen, weil sie häufig miteinander wirksam sind. Diese Anschauungen haben eine neue Bestätigung erhalten in einer Arbeit von K. Helle, welcher während zweier Jahre alle Todesfälle von Säuglingen an Magendarmerkrankungen zu einer Statistik verarbeitet hat, bei welcher die Ernährungs-, Wohnungs- u. s. w. Verhältnisse, soweit möglich, auf das genaueste ermittelt wurden. Da es also ganz vorwiegend Kinder der armen und ärmsten Klassen sind, welche den Erkrankungen erliegen, so sind zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit solche Mittel zu verwenden, welche die bezeichneten Missstände in den armen Bevölkerungsschichten aufbessern oder beseitigen. — Die Gefahren enger, feuchter, überhitzter Wohnungen für den Säugling bestehen: 1. in der behinderten Entwärmung des Säuglings, 2. darin, dass in solchen Räumen die Milch sich leicht zersetzt, 3. in mangelnder Reinlichkeit. Dass die Wohnungstemperatur in den Wohnungen der ärmeren Bevölkerung in der Sommerzeit sehr bedeutende Höhen erreicht, wurde durch eine Anzahl von Messungen erwiesen, über welche Hammert berichtet. Zus Abhülfe dieses Missstandes rät P., die ärmere Bevölkerung in geeigneter Weise (durch Hebammen, Plakate) darauf hinzuweisen, wie wichtig gut durchlüftbare, mit Wasserversorgung versehene Wohnungen für das Gedeihen des Säuglings sind. Auf Veranlassung von P. ist ein Wohnungsnachweis eingerichtet, welcher kostenlos den Anforderungen entsprechende Wohnungen mit einer Maximalmiete von 400 Kronen vermittelt. — Zum Kühlhalten der Milch wird von Familien, welche nicht über Speisekammer und Eiskästen verfügen, am besten die Wasserleitung benutzt. P. hat aus einem Conglomerat von zerkleinertem Kork mit mineralischem Bindemittel ein Material hergestellt, welches sich durch schlechte Wärmeleitung auszeichnet. Aus diesem Material angefertigte Kästen enthalten zwei Blechgefässe, die, mit kaltem Wasser gefüllt, im Innern des Kastens auch bei höherer Aussentemperatur längere Zeit — wie Kaiser durch Untersuchungen nachgewiesen hat — eine so niedrige Temperatur erzeugen, dass eine rasche Zersetzung der Milch verhindert wird. — In einer anderen Arbeit hat Kaiser den Nachweis geführt, dass viele Milchproben Streptokokken in ganz kolossaler Menge enthalten, und P. Th. Müller hat durch Versuche es wahrscheinlich gemacht, dass unter den gefundenen Streptokokken sich pathogene befinden. Müller isolirte drei Stämme, welche von Scharlachserum und dem Serum einer anderen pathogenen Art ausserordentlich stark agglutinirt wurden. Die drei hochagglutinirten Stämme von Milchstreptokokken waren gleichzeitig die einzigen, welche imstande waren, Hämolysine zu produciren. — In einer zweiten Arbeit hat Müller ein Verfahren ausgearbeitet, welches im Haushalte die Reduktionsprobe von Smith (Reduktion von Methylenblau zu einer farblosen Leukoverbindung durch die Milch) als Mittel zur Beurteilung des Frischzustandes der Milch zu verwenden gestattet. In der

letzten Arbeit zeigt K. HELLE wie eine scharfe von der Untersuchungsanstalt geübte Controlle — welche sich nicht allein auf die vorgenommenen Fälschungen, sondern auch auf den Transport, die Transportgefässe u. s. w. erstreckt hat —, die Milchverhältnisse in Graz im allgemeinen gebessert hat. Eine ähnliche Controlle hält P. in allen Orten, insbesondere in den Grossstädten für geboten, um die gesammte Milchversorgung zu heben. Dieses Vorgehen verspricht grössere Erfolge als die Bestrebungen der Wohltätigkeitsvereine, durch Lieferung einwandfreier Milch die Säuglingssterblichkeit herabzusetzen. Die Milch kann zumeist nur an eine kleine Zahl von Familien abgegeben werden und ist der Erfolg dieser Bestrebungen nach der Zusammenstellung von v. OHLEN ein geringer. **Stadthagen.**

F. Ganghofner, Ueber die therapeutische Verwendung des Tuberkulins im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 526.

Verf. rät für diagnostische Injektionen als Anfangsdosis bei Kindern 5—1hundertstel Milligramm Alttuberkulin zu verwenden. Dabei müssen allerdings öfter mehrere Injektionen gemacht werden, bevor eine beweisende Reaktion eintritt. — Bei der eigentlichen Tuberkulinkur rät Verf. noch langsamer als GOETSCH zu steigen, und zwar bei Zehntelmilligramm und ganzen Milligramm nicht um je eine ganze Einheit, sondern um Bruchteile derselben; also z. B. von 0,1 mg nicht sofort auf 0,2 mg, sondern successive auf 0,12, 0,15, 0,18 u. s. w. Bei einer derartigen Dosirung kam es nur ausnahmsweise zu grösseren Temperatursteigerungen und die Stichreaktion fiel sehr mässig aus. — Im ganzen wurde die Tuberkulinkur von den Kindern gut vertragen. Bei zwei Fällen von chronischer Lungen- bezw. Kehlkopftuberkulose und in zwei Fällen von tuberkulöser Peritonitis hatte Verf. den Eindruck einer günstigen Beeinflussung des Krankheitsprocesses, während bei seinen übrigen (32) Fällen dies zweifelhaft blieb.

Stadthagen.

Magnus-Alsleben, Versuche über relative Herzklappeninsufficienzen. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 57, S. 48.

Die klinisch so häufig gemachte Annahme einer relativen Herzklappeninsufficienz wird durch das Tierexperiment durchaus nicht gestützt. In einer Versuchsreihe wurde bei Kaninchen der Aortenstamm vor dem Bogen abgeschnürt, um die Schlussfähigkeit der Mitralis bei gedehntem Ventrikel durch Arbeit gegen den erhöhten Widerstand zu prüfen; anderen Tieren wurden grosse Mengen Kochsalzlösung intravenös injicirt, um für beide Ventrikel eine Erhöhung des Schlagvolumens zu erzielen. Einige Male wurde beides combinirt. Durch das Auftreten systolischer Venenpulse sollte sich dann die Insufficienz der Segelklappen zeigen. Diese kamen aber kein einziges Mal zustande. Solange bei der kolossalen Ueberdehnung überhaupt noch eine Contraktion eintritt, taten die Klappen ihre Schuldigkeit. Dieselben Anforderungen erfüllten auch die Klappen bei Tieren, deren Herzmuskel durch Phosphorvergiftung geschwächt war. Nur in einem Falle von noch nicht compensirter, arteficieller Aorteninsufficienz trat nach reichlicher Kochsalzinfusion Insufficienz der Mitralis ein. Danach

wird man zur Erklärung eines so häufigen Vorkommnisses, wie es die accidentellen Geräusche vorstellen, die relative Klappeninsufficienz nur in sehr beschränktem Masse heranziehen können. Alkan.

M. Einhorn und **L. G. Cole,** Ueber Röntgenographie des Magens. Wiener klin. Rundschau 1907, No. 30.

Die Verff. bringen eine Anzahl photographischer Aufnahmen des Magens von Patienten, die sie nach der von Rieder und Holzknecht in Deutschland eingeführten Methode röntgenographisch untersucht haben. Diese Methode besteht darin, dem Kranken bei völlig oder teilweise leerem Magen eine Suspension von 80 g Bismut. subnitr. in $^1/_2$ l Milch zu verabreichen. Das Wismut muss kurz vor der Aufnahme genommen werden, da ein Teil desselben sehr bald in das Duodenum übertritt. Die Expositionszeit berträgt 10—15 Sekunden. Die Verff. sind mit den durch diese Methode erzielten Resultaten sehr zufrieden. Schreuer.

Ch. Cohen, Typhus mit Ausgang in Heilung bei einem 5 Monate alten Säugling. Journ. de Bruxelles 1907, No. 29.

Verhältnismässig sehr selten sind die Fälle von Typhus bei Kindern unter zwei Jahren, eine extreme Seltenheit ist der Typhus bei Kindern im ersten Lebensjahre. (Literaturangaben). Was die Diagnose anbelangt, so stehen die Allgemeierscheinungen im Vordergrund und die Diagnose wird erst sicher, wenn die Milzvergrösserung und Roseolen nachweisbar sind. Gewöhnlich ist der Verlauf ein kürzerer als beim Erwachsenen, die Prognose ungünstig, 50 pCt. Mortalität nach Marfan. Je jünger die Säuglinge um so infauster die Prognose. Der Tod wird verursacht durch eine Bronchopneumonie oder eine Diarrhoe, die den Eindruck einer wirklich choleriformen Enteritis macht mit wasserdünnen Stühlen, eiskalten Extremitäten u. s. w., u. s. w. Verf. teilt dann seinen Fall mit, der in der poliklinischen Abteilung des Dr. Nauwelaer beobachtet wurde, einen fünf Monate alten Säugling betraf und der geheilt wurde. Das im übrigen normale Kind, das bis vor kurzem an der Brust ernährt wurde und in der letzten Zeit Haferschleim bekommen hatte, zeigte bei der Aufnahme die Erscheinungen einer schweren Verdauungsstörung. Dementsprechende Behandlung. Drei Tage später ist notirt: 10 dünne grüne Stühle, absolute Appetitlosigkeit, Gesicht sehr blass, unbewegliche Züge, die sehr an das Typhusgesicht erinnern. Auf den Lippen dicke Krusten; trockene, dicke, belegte Zunge, die nur an der Spitze von Belag frei und daselbst sehr rot ist. Schwere Prostration, Aufseufzen, Milz palpabel. 38°. Man denkt an einen Typhus und die Anamnese ergiebt, dass die Mutter im Krankenhause an Typhus liegt. Das Kind bis zum Eintritt der Mutter in das Krankenhaus an der Brust ernährt, befand sich noch 4 Wochen lang bei künstlicher Ernährung wohl, plötzlich verweigert es die Nahrung, wird somnolent. Eine Diarrhoe setzt ein, derentwegen es in das Krankenhaus gebracht wurde. Es traten nun im weiteren Verlaufe Tremor, stärkerer Meteorismus und schwere Allgemeinerscheinungen auf. Temperatur blieb

mässig erhöht. Roseola an Abdomen, Thorax, Rücken, Gliedern am siebenten Tage der Erkrankung. Am Tage darauf positiver Widal. Der Zustand besserte sich nun bald, sodass am 13. Tage der Appetit schon wieder ganz gut war, Stuhl bedeutend besser. Am 16. Tage nur noch ganz schwacher Widal. Baldige Heilung. — Verf. glaubt seinen Fall zu den leichten rechnen zu können, obwehl ihm der genaue Verlauf der Temperatur unbekannt ist. Das Kind konnte, da es poliklinisch behandelt wurde, nur morgens gemessen werden. — Es schliessen sich einige Notizen über die Widal'sche Reaktion bei Kindern an. O. Katz.

P. Daireaux, Etude sur les paralysies pneumoniques chez les adultes. Arch. génér. de méd. 1906, 4. Sept.

D. geht auf die Lähmungen, die im Verlaufe der Pneumonie bei Erwachsenen auftreten, näher ein. Er beschreibt zunächst die pneumonische transitorische Hemiplegie, die im Beginn des Fiebers oder in dem Abnahmestadium desselben auftritt und mehrere Stunden oder Tage dauert; sie ähnelt in vieler Beziehung der anämischen Hemiplegie; meist tritt völlige Heilung ein; in der Hälfte der Fälle besteht gleichseitige Hemianästhesie. Ob diese Lähmung immer hysterischer Natur ist, will D. unentschieden lassen. — Sehr selten ist die lokalisirte Neuritis im Verlaufe der Pneumonie Erwachsener; meist wird der Arm auf der Seite der Pneumonie befallen, und zwar das Ulnarisgebiet; die Prognose ist wie in anderen Fällen toxischer Neuritis. — In der Reconvalescenz der Pneumonie traten aldann noch vorübergehende multiple resp. generalisirte Neuritiden auf, die an die postdiphtheritischen Lähmungen erinnern. Meist treten sie schleichend einige Wochen nach der Entfieberung auf mit Schwäche der Beine, und besonders der Strecker; dabei können die Hirnnerven und bulbären Nerven mit befallen sein. Die Reflexe sind dabei geschwunden oder normal. Von 17 Fällen kamen 14 zur Heilung, sodass die Prognose dieser pneumotoxischen Neuritis multiplex als eine günstige zu bezeichnen ist.

S. Kalischer.

F. P. Weber, Spontaneous symmetrical ecchymosis of the eyelids and conjunctivae with extraordinary exaggeration of all the tendon-reflexes preceding fatal uraemic coma. Brit. med. journ. 1906, Sept.

W. beschreibt hier einen Fall von urämischem Coma mit tötlichem Ausgang; im Beginn des urämischen Anfalls waren besonders auffallend eine erhebliche Steigerung aller Sehnenreflexe und Ecchymosen in den Lidern und Bindehäuten der Augen. W. sieht diese Erscheinungen als erste Wirkung des urämischen Zustandes an. Auch ging dem urämischen Anfall eine Art Tremor mit Muskelsteifigkeit voraus. S. Kalischer.

Th. Germann, Ist es berechtigt, bei Gefährdung der Sehkraft durch Schwangerschaft die Einleitung der künstlichen Frühgeburt oder eines Abortus zu verlangen? Petersburger med. Wochenschr. 1906, No. 36.

G. weist auf die verschiedenen Augenaffektionen hin, die in der

zweiten Hälfte der Schwangerschaft einzutreten pflegen, und in leichten Graden der Amblyopie bis zur vollständigen Amaurose, retrobulbären Neuritis, Perineuritis, echten Neuritis, Stauungspapille bestehen können, wenn wir von den Leiden der Cornea, Iris und Retina absehen. Er teilt zunächst 4 Fälle schwerer Hornhauterkrankung in der Gravidität mit. In einem 5. Falle handelt es sich um beiderseitige Neuritis optica nebst Stauungspapille bei Nephritis; die Einleitung der Frühgeburt wurde zu spät gemacht, doch besserte sich das linke Auge noch ein wenig nach der Entlastung des Organismus. Im letzten Falle handelte es sich um Retinitis albuminurica. Im grossen ganzen hält G. das gefährdete Sehvermögen für eine schwerwiegende Indikation zur Einleitung der Frühgeburt oder eines Abortes und rät dazu, diese Indikation ernster als bisher zu nehmen.

S. Kalischer.

K. Schaffer, Beiträge zur Nosographie und Histopathologie der amaurotisch-paralytischen Idiotieformen. Arch. f. Psych. etc. Bd. 42 (1).

Sch. beschreibt zunächst den anatomischen Befund eines Falles nicht-familiärer amaurotisch-paralytischer Idiotie. Im wesentlichen handelt es sich in diesem Falle im Gehirn um Entwickelungshemmungen, die besonders in symmetrischen Defekten der centralen Marksubstanz und im Fehlen der Sehstrahlung gipfeln. Die Amaurose war durch die fehlende Sehstrahlung, die Idiotie durch den mangelnden Associationsapparat bedingt. Die cortico-thalamischen Neuronen waren vorhanden, während die corticopetale sensible Sehstrahlung fehlte. Für die spastisch-paralytischen und convulsivischen Erscheinungen fand sich kein ausreichendes histiopathologisches Substrat; doch dürften die mangelnde cerebrale Innervation und die Defekte des Grosshirns auch diese Störungen erklären. Sch. rechnet den hier beschriebenen Fall zu einer besonderen Form, zur teratologisch begründeten Form der amaurotischen Idiotie, der der familiäre Charakter abgeht. Die schwerere Sach'sche und die leichtere Spielmayer'sche Form sind als zwei Glieder der grossen klinischen Familie anzusehen, welche wir die cytopathologisch charakterisirte familiär-amaurotische Idiotie nennen könnten; hier spielen Veränderuugen der Nervenzellen (Schwellungen, Auftreibung der Maschenlücken) eine wesentliche Rolle.

S. Kalischer.

W. Hellmich, Experimenteller Beitrag zur Genese des Epidermispigmentes. Monatsh. f. pakt. Dermatol. Bd. 45, No. 4.

H. setzte handtellergrosse rasirte Stellen des Rückens von Kaninchen beständig dem vollen Tageslicht aus, wobei die ursprünglich fast reinweisse Haut im Laufe von zwei Wochen eine tiefschwarze Färbung annahm. Die mikroskopische Untersuchung täglich excidirter Stückchen führte in Uebereinstimmung mit den Resultaten ähnlicher Experimente, die Meirowsky an der menschlichen Haut mit dem Finsenlicht gemacht hat (Cbl. 1906, S. 783 u. 1907, S. 78), zu dem Ergebnis, dass die Epidermis die Fähigkeit autochthoner Pigmentbildung besitzt und dass dieses Epidermispigment aus der Nukleolarsubstanz hervorgeht.

H. Müller.

B. Sklarek, Beiträge zur Kenntnis der Schwielen und Hühneraugen. (Aus der dermatol. Universitätsklinik zu Bern). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 85, S. 121.

Nach des Verf.'s Untersuchung sind die Schwielen Hyperkeratosen, bei denen eine im wesentlichen — bis auf fehlenden oder ungewöhnlich geringen Eleidingehalt — normale Hornschicht gebildet wird. Sie beruhen aber nicht allein auf verminderter Abstossung der Hornzellen infolge stärkerer Cohärenz der oberen Hornschichten, vielmehr besteht auch eine vermehrte Bildung von Retezellen, die sich nicht nur in Akanthose, sondern auch in dem Vorkommen mehr oder weniger reichlicher Mitosen manifestirt. Die Steigerung der Zellproliferation ist nicht auf Entzündung, sondern auf (vielleicht passive) Hyperämie zurückzuführen. — Die Hühneraugen unterscheiden sich von den Schwielen ausser durch ihre Form hauptsächlich durch das Erhaltenbleiben färbbarer Kerne in der Hornschicht des Dornes; eigentliche entzündliche Erscheinungen fehlen aber meist auch bei ihnen.

H. Müller.

Lohnstein, Ueber einen Wachsklumpen in der Blase. Berl. klin. Wochenschrift 1907, No. 23.

Der vom Verf. beobachtete Wachsklumpen in der Harnblase war cystoskopisch als ein glatter, etwa wallnussgrosser, rundlicher Körper zu sehen, der eng an den Vertex der Blase geschmiegt, aber nicht demselben adhärent dalag und bei Druck auf die Bauchhaut leicht den sich ändernden Contouren der Blasenwand folgte. Der Körper, der den höchsten Punkt der Blase einnahm, musste also leichter als Wasser sein und, da Holz oder Kork von der angegebenen Dimension nicht durch die Harnröhre durchzuführen ist, so kam nur eine wachsartige Masse in Betracht. Auf Grund dieser Erwägung konnte Verf. dem Patienten, der bis dahin trotz fünfmonatlicher cystitischer Beschwerden nichts von selbst erzählt und anfangs auch auf Befragen jeden Eingriff seinerseits geleugnet hatte, auf den Kopf zusagen, dass er sich Wachs in die Harnröhre eingeführt haben müsse. Der Patient gestand denn auch nach einigem Leugnen, im November 1906 wegen heftigen Juckens in der Harnröhre sich eine bestimmte Menge Stearin, die er vorher in wurstartige Form gebracht hatte, in die Urethra eingepresst zu haben.

Bemerkenswert ist, dass trotz des langen Verweilens des Wachsklumpens in der Blase keine Inkrustation eingetreten war. Verf. konnte aus diesem Grunde an eine Auflösung des Fremdkörpers innerhalb der Blase denken und wählte zu diesem Zwecke Benzin, das stark fettlösend, specifisch viel leichter als Wasser und relativ wenig reizend und wenig giftig ist. In zwei Sitzungen gelang die Auflösung und Entfernung der aufgelösten Masse vollkommen. Aus der entleerten Stearinlösung wurden 4,9 g reines Stearin durch Abdampfen des Benzins und weitere geeignete chemische Behandlung erhalten.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1907. 26. Oktober. No. 43.

R. Lederer und **Frieda Lemberger,** Zur Frage der doppelten Innervation von Muskeln des Warmblüters. Pflüger's Arch. Bd. 119, H. 1/2, S. 95.

Gad hatte seinerzeit am Wadenmuskel des Frosches gezeigt, dass hier die Nervenfasern, die aus verschiedenen Wurzeln stammen, je mit ganz bestimmten Muskelfasern verbunden sind, dass aber immer eine Nervenfaser und eine Muskelfaser ein zusammenhängendes Ganze bilden, das in gewissem Sinne von allen anderen Fasern unabhängig ist. Die Verff. haben nun beim M. flexor digitorum communis profundus et sublimis des Kaninchens einen anderen Verteilungstyp der Nervenfasern zu finden geglaubt. Sie nehmen an, dass von den beiden an der Versorgung beteiligten Nerven (N. cervicalis VIII und N. thorac. I) jeder jeder Muskelfaser eine Nervenfaser sendet, sodass jede Muskelfibrille mit je zwei Nervenendplatten versehen ist. Dieses Schema trifft nicht zu für den M. cricothyreoideus des

Kaninchens: hier ist die Verteilung so, wie Gad es für den Wadenmuskel angegeben und wie es auch Exner aus seinen Versuchen geschlossen. Es giebt also zwei grundsätzlich verschiedene Arten, wie Muskeln, an deren Innervation zwei Nerven beteiligt sind, innervirt werden können.

G. F. Nicolai.

A. Mayer, Études ultramicroscopiques sur quelques colloïdes organiques. Deux états optiques des colloïdes organiques. Compt. rend. biol. T. 63, p. 42.

M. weist darauf hin, dass, während eine Anzahl von Colloïden bei ultramikroskopischer Betrachtung auf dunklem Grunde eine grosse Zahl hellleuchtender Körnchen zeigt (Hydrosole), andere fast keine erkennen lassen; sie sind optisch homogen (Hydrogele). So das natürliche Eiereiweiss, Gelatine, Agar. — Eiereiweiss behält diese Form, wenn es mit dünnen Salzlösungen verdünnt wird. Verdünnt man es jedoch mit destillirtem Wasser, so geht es durch eine Anzahl wahrnehmbarer Zwischenstufen in die optische Form des Hydrosols über. — Man kann letzteres wieder in ersteres führen.

A. Loewy.

A. Jousset et **J. Troisier**, Les granulations graisseuses des leucocytes du sang normal. Compt. rend. biol. T. 63, p. 104.

J. und T. untersuchten in dem Morgens nüchternen gesunden Menschen entnommenen Blute die Fettgranulationen der Leukocyten, die mit Sudan gefärbt waren. Sie fanden sie constant in 10—50 pCt. aller Leukocyten, hauptsächlich in den neutrophilen polynuklearen, auch in den grossen mononuklearen und eosinophilen, selten in den Mastzellen. Die mittleren mononuklearen und die Lymphocyten sind meist frei. — 2 bis 20 finden sich in einer Zelle, als kugelige Element von 0,25—2 μ Durchmesser. — Fettnahrung vermehrt sie nicht, Hunger vermindert sie nicht. Die Verff. halten die Fetttröpfchen für einen constitutionellen Bestandteil der Zellen, nicht für das Zeichen einer Zellverfettung.

A. Loewy.

R. Thoma, Synostosis suturae sagittalis cranii. Ein Beitrag zur Histomechanik des Skeletts und zur Lehre von dem interstitiellen Knochenwachstum. Virchow's Arch. Bd. 188, H. 2.

Die Synostose der Pfeilnaht beendigt bisweilen bereits in frühen Lebensjahren das Flächenwachstum des Schädeldaches am inneren Rande der Scheitelbeine, insofern dies auf Knochenapposition beruht. An der Stelle der Synostose kommt es zu Bildung einer kielförmigen Vortreibung der Pfeilnahtlinie und zur Bildung einer Vorwölbung. Aus den Knochenstrukturen muss man auf eine seitliche Compression der Schädel schliessen. An der Innenfläche der Pfeilnahtregion findet sich eine tiefe Furche. Die Bildung der Vorwölbung ist wahrscheinlich die Folge einer Aufbiegung der Ränder infolge interstitiellen Knochenwachstums und anschliessender Knochenapposition. Allmählich kommt es zu einer knöchernen Vereinigung der Knochen. Die Verknöcherung verhindert die normalerweise erfolgende

Abflachung der Knochen. Die Vorgänge der Biegung und Dehnung der Knochenlamellen des Schädeldachs sind abhängig von der Dicke der Knochenplatten. Am biegsamsten wegen ihrer Dünne sind die Randzonen der glatten Schädelknochen. Daher sind die Wölbungen an den Stellen der Tubera am stärksten. Dass diese Tubera während des ganzen Lebens bestehen bleiben, beruht auf mehreren einen statischen Gleichgewichtszustand bedingenden Momenten: Erstens muss das interstitielle Wachstum beendet sein und zweitens muss die Spannung der Schädeloberfläche zu seiner Dicke in einem richtigen Verhältnis stehen. Die Folge der frühzeitigen Synostose sind eine Dolichocephalie, eine abnorme Krümmung der Pfeilnahtregion. Häufig prominirt die Spitze der Hinterhauptschuppe über den hinteren Rand des Biparietalbeins, ausserdem bildet sich eine vom vorderen Rand des letzteren in die vordere Fontanelle vorspringender schnebbenförmiger Vorsprung. Infolge des Auseinaderrückens der beiden Stirnbeinhälften können sehr merkwürdige Schädelformen entstehen. Durch Versuche an Tieren ist festgestellt, dass das interstitielle Wachstum am Radius bei wachsender Versuchsdauer eine Abnahme des durchschnittlichen täglichen Wachstums zeigt. Letzteres ergiebt für die Schädelknochen viel grössere Zahlen als für den Radius. Die Geschwindigkeit des interstitiellen Wachstums ändert sich mit dem Lebensalter, wie Verf. auf Grund genauer Knochenmessungen feststellen konnte. Wahrscheinlich wird sie von der mechanischen Belastung des Knochens beeinflusst, welche sich ihrerseits mit dem Lebensalter ändert. — Die blätterige Architektur der compakten und der spongiösen Substanz der Knochen beweist, dass das Wachstum des Knochengewebes von seiner Belastung durch Druck und Zug abhängig sein muss. Damit ein Längenwachstum der Knochenlamellen zustande kommt, bedarf es eines bestimmten Druckes auf dieselben. Bei einer Grenze wird dann die grösste Geschwindigkeit des Wachstums erreicht, weiterhin erfolgt eine Verlangsamung und bei einem bestimmten grössten Druck ein Aufhören. Wird dieser überschritten kommt es zu Resorptionsvorgängen. Gleichen Verhältnissen unterliegt das Dickenwachstum. Beide sind jedoch von einander unabhängig. Das Wachstum des Knochengewebes erfolgt durch Apposition von Knochenlamellen, deren drei Durchmesser eine mässige Zunahme, ein beschränktes interstitielles Wachstum im Verhältnis von 1 : 1,3 in jeder Richtung erfahren. Das Wachstum wird im Lauf der Zeit allmählich langsamer und hört bei der grossen Mehrzahl der Lamellen lange vor dem Ende des Wachstums des ganzen Körpers auf. Mit einer Verallgemeinerung seiner vielfach auf mathematischem Wege gefundenen Untersuchungsergebnisse auf die bei sagittalen Synostosen auftretenden Schädeldifformitäten beschliesst Verf. seine sehr ausführliche Arbeit.

Geissler.

E. Bibergeil, Ueber die Behandlung der uncomplicirten Malleolarfrakturen und ihre Heilungsresultate mit Berücksichtigung etwaiger Unfallfolgen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 82, H. 2.

Vom 1. Juni 1890 bis zum 1. August 1905 wurden nach B.'s Bericht im Städtischen Krankenhaus am Urban 208 einfache Malleolarfrakturen behandelt. In den ersten Jahren begann die Behandlung mit Ruhigstellung

der Extremität auf einer Volkmann'schen Schiene, einem feuchten Verband und Massagebehandlung von durchschnittlich achttägiger Dauer. Darauf erhielt der Patient einen Gyps- oder Wasserglasverband, mit dem er aufstehen durfte. Nach Verlauf von 14 Tagen bis 3 Wochen wurde der Verband entfernt und der Patient, wenn nicht Besonderheiten zu einer Weiterführung der Behandlung Veranlassung gaben, ohne Verband entlassen. Die Massagebehandlung wurde ambulant fortgesetzt. Diese Behandlungsmethode änderte sich nach einigen Jahren dahin, dass die Patienten nicht mehr ohne Verband, sondern mit einem neuen Gypsverband nach Hause entlassen wurden. Dann kamen sie 3 Wochen später zur Abnahme des Gypsverbandes wieder. In letzter Zeit wird das verletzte Bein zunächst auf eine Volkmann'sche Schiene gelagert, bis etwaige Weichteilschwellungen oder Hämatome sich zurückgebildet haben. Grössere Hämatome werden unter aseptischen Cautelen punktirt. Sobald die Schwellung sich zurückgebildet hat und etwaige Blasen zur Abheilung gelangt sind, was stets nach wenigen Tagen der Fall ist, wird ein gepolsterter Gypsverband angelegt und zwar bei Verschiebung in übercorrigirter Stellung, eventuell unter Zuhülfenahme der Narkose. Nach 8—10 Tagen wird der erste Verband entfernt, und nunmehr werden ein bis zwei Tage der Unterschenkel und Fuss vorsichtig massirt und aktive und passive Bewegungen des Fussgelenks, insbesondere des Fussroller, vorgenommen. Darauf wird ein neuer Gypsverband auf Trikotunterlage ohne grössere Polsterung angelegt und dabei eine etwaige fehlerhafte Stellung des Fusses ausgeglichen. Nach weiteren 8 Tagen wird abermals nach vorausgegangener Massage und Uebungstherapie ein Gehgypsverband angelegt, bei welchem die Fusssohle durch mehrere Lagen Gyps derart verstärkt ist, dass sie beim Gehen nicht nachgiebt und dadurch ein Abweichen des Fusses in eine fehlerhafte Stellung resp. ein Einsinken der normalen Fusswölbung nach Möglichkeit verhindert wird. Mit diesem Verbande verlässt der Kranke das Krankenhaus und kommt dann nach Ablauf von 3 Wochen zur Abnahme wieder. Nunmehr folgt ambulant Massage und Uebungstherapie. Gleichzeitig wird das Tragen eines Schnürstiefels, der dem Fuss einen festeren Halt giebt, empfohlen.

Die auf diese Weise erreichten Resultate sind so befriedigende, dass diese Behandlung auch weiter beibehalten werden soll.

Es gelang B. 37 frühere Patienten nachzuuntersuchen. Von diesen hatten 22 einen Berufsunfall erlitten, während die übrigen 15 nicht bei der Arbeit verletzt waren. Von diesen letzteren hat keiner bei der Nachuntersuchung wesentliche Klagen geäussert, die Frakturen waren durchwegs gut geheit. Von den 22 Unfallpatienten haben 8 überhaupt keine Rente bezogen, vorübergehend kleinere Renten 9 Patienten. 5 waren zur Zeit der Nachuntersuchung — 2—8 Jahre nach dem Unfall — noch Rentenempfänger.

Joachimsthal.

Pels-Leusden, Ueber papilläre Wucherungen in der Gallenblase und ihre Beziehungen zur Cholelithiasis und zum Carcinom. Arch. f. klin. Med. Bd. 80, S. 128.

Ein Fall von papillären Wucherungen in der Gallenblase gab Verf.

Gelegenheit, die Entstehung dieser Geschwülste und ihre Beziehungen zur Gallensteinkrankheit zu untersuchen. Bei dem 57jährigen Mann hatten sehr lange dauernde, heftig verlaufende Gallenkoliken bei schwerem Ikterus und Vergrösserung der Leber ohne Vergrösserung der Gallenblase bestanden. Es wurde die Cholecystostomie vorgenommen und kleine Geschwulstmassen aus der Gallenblase entleert. Der Grund des Iterus wurde erst bei der zwei Jahre später erfolgte Autopsie entdeckt als ein mittelgrosser Stein im Ausgang des Ductus hepaticus. Mikroskopisch erwiesen sich die Zotten als papilläre, gestielte Geschwülste mit einfachem Cylinderepithel; an manchen Stellen gehen drüsenschlauchähnliche Gebilde mit ebenfalls einfachem Epithel in das Stroma des Stiels hinein. Auch in mehreren anderen Fällen von Cholelithiasis fand Verf. ein gleiches Verhalten der papillären Wucherungen und er gelangt zu der Anschauung, dass die Zellen dieser Papillome dem Einfluss des Organismus fast vollkommen entzogen sind und den Uebergang zur malignen Neubildung darstellen. Verf. schliesst mit folgenden Sätzen: Bei chronischen Gallensteinleiden kommt es in der Schleimhaut der Gallenblase zu atypischen Epithelwucherungen in der Tiefe und zu papillären Wucherungen an der Oberfläche. Nicht der unmittelbare mechanische Reiz der Gallensteine allein, sondern auch entzündliche Reize der Bakterien und die in ihrer Zusammensetzung veränderte Galle führt zu diesen Epithelwucherungen. Diese disponiren hochgradig zur Carcinomentwickelung, weshalb die chronisch entzündete Gallenblase selbst in den weniger vorgeschrittenen Fällen eine Indikation zur Cholecystektomie abgiebt. Peltesohn.

E. Levi, Ueber Conjunctivitis catarrhalis. Med. Corresp.-Bl. des württemb. ärztl. Landesvereins 1907, No. 35.

Nach der Ansicht von L. muss die Diagnose Conjunktivitis auf solche Fälle beschränkt werden, wo die objektiven Symptome der Entzündung vorliegen. Neben der Inspektion ist zur Diagnose die Deckglasuntersuchung in jedem Falle heranzuziehen, wo Sekret zu erhalten ist. Die Grundursachen vieler Fälle von chronischer Conjunktivitis sind, auch bei positivem bakteriologischem Befund, Refraktionsfehler, besonders Astigmatismus. Eine zielbewusste Therapie ist nur bei Berücksichtigung der mikroskopischen Sekretuntersuchung und exaktester Correktion der Refraktionsanomalien möglich. Horstmann.

Abelsdorff, Einige Bemerkungen über den Farbensinn der Tag- und Nachtvögel. Arch. f. Augenheilk. LVIII, 1, S. 64.

A. stellte fest, dass auf Tagvögel (Haustaube) grüne und blaue Lichter eine relativ geringe (im Vergleich zum Menschen) pupillomotorische Wirkung ausüben, während die Pupille der Nachtvögel ein entgegengesetztes Verhalten zeigt und für blaue Lichter eine gesteigerte Empfindlichkeit (im Vergleich zum Menschen) durch die bei Bestrahlung eintretende Pupillenverengerung erkennen lässt. Ebenso wie die Pupille des Eulenauges verhielt sich die der Katze, die Hundepupille zeigte bei den Versuchen mit

farbiger Belichtung ein der menschlichen Pupille analoges Verhalten. Da nun von farbigen Lichtern dasjenige, welchem die grösste scheinbare Helligkeit zukommt, die stärkste Pupillenverengerung hervorruft, so ist aus den erwähnten Versuchen eine ganz verschiedene Helligkeitsempfindung der Farben bei Tag- und Nachtvögeln zu erschliessen.

G. Abelsdorff.

F. Dimmer, Lesen bei vertikaler Stellung der Zeilen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXVI, 1, S. 189.

Ein 9jähriger Knabe mit herabgesetztem Sehvermögen und Nystagmus horizontalis neigt vom ersten Besuche der Schule ab beim Lesen entweder den Kopf stark gegen die linke Schulter oder stellt die Zeilen senkrecht und liesst von oben nach unten; er schreibt dagegen bei normaler Stellung des Papiers von links nach rechts.

Zur Erklärung dieser abnormen Erscheinung setzt D. voraus, dass die durch den Nystagmus horizontalis erzeugten Scheinbewegungen von dem Knaben, der zur Zeit der Beobachtung die Gegenstände ruhig sah, noch als er zu lesen anfing, wahrgenommen wurden; bei horizontaler Stellung der Zeilen müssen nun durch horizontale Scheinbewegungen die Bilder nebeneinander liegender Buchstaben völlig ineinander verschwimmen, bei vertikaler Stellung der Zeilen werden jedoch die Buchstaben nur in sich selbst bewegt, ohne dass das Bild des Buchstaben bei den Scheinbewegungen in das Bild eines anderen hinüberfliesst, und so wird das Lesen durch Haltung der Zeilen vertikal zur Basallinie der Augen erleichtert.

G. Abelsdorff.

Habermann, Ueber Veränderungen des Gehörorganes bei der Hemicephalie. Festschrift f. Prof. Dr. H. Chiari. S.-A.

Unter den von H. gefundenen Veränderungen des Gehörorgans in zwei Fällen von Hemicephalie sind diejenigen, welche durch Störungen in der Entwickelung des Gehörbläschens bedingt waren, bemerkenswert. Während die Teile, welche den Gehörbläschen schon in seiner ersten Anlage entstammen, gut entwickelt waren (Utriculus, Vorhofsvenenleitung), zeigten die erst durch Auswachsen aus ersteren sich weiterhin bildenden Teile verschiedene Störungen oder waren garnicht zur Entwickelung gekommen. Einmal betraf dies mehr die Pars inferior, das runde Säckchen und die Schnecke, einmal die Pars superior durch Störungen in der Entwickelung der Ampullen und Bogengänge. Dabei waren die Teile des inneren Ohres, die Maculae und Cristae sowie das Corti'sche Organ etc. normal entwickelt und nur die Stellen, an denen stärkere Form- und Lageveränderungen des auswachsenden Hörbläschens eingetreten waren, waren auch diese Teile nicht in normaler Weise ausgebildet. Die knöcherne Kapsel des Labyrinths war meist genau entsprechend den zur Entwickelung gekommenen Teilen des Labyrinthes ausgebildet und fehlte da, wo dieses fehlte. Die Nerven des inneren Ohres waren im allgemeinen gut ausgebildet. Der N. facialis verlief in beiden Fällen nicht durch den inneren Gehörgang, sondern über diesem nach aussen zur Pauke; in den macerirten Schläfenbeinen war eine eigene tiefe Rinne über dem inneren Gehörgang

für diese Nerven zu finden. Das Ergebnis seiner Untersuchungen fasst Verf. dahin zusammen, dass durch die infolge der Nichtentwickelung des Gehirns aufgetretene Formveränderung und Entwickelungshemmung der Schädelbasis die Entwickelung des inneren Ohres teilweise durch Druck gehemmt wurde, teilweise auch durch Verschiebung und Lageveränderung der einzelnen Teile des inneren Ohres höhergradige Störungen bewirkt wurden. Schwabach.

A. Courtade, De la mastoïdite séreuse. Le progr. med. 1907, No. 28.

Bei gewissen akuten Mittelohreiterungen nimmt der Warzenfortsatz in der Weise an der Entzündung teil, dass er sich mit einer serösen, schleimigen Flüssigkeit anfüllt. Diese seröse Mastoiditis bietet alle Erscheinungen der eitrigen Erkrankung dar, mit Einschluss cerebraler Symptome wie Schwindel und Erbrechen. Das ganze Symptomenbild verschwindet plötzlich, wenn die Flüssigkeit spontan oder durch Ansaugen vom Gehörgang aus entleert wird. Verf. schildert einen Fall von akuter Otitis media mit den stürmischsten Erscheinungen der Warzenfortsatzeiterung, bei dem die dringend angeratene Aufmeisselung verweigert wurde und nach spontaner Entleerung einer reichlichen Menge klarer, citronengelber Flüssigkeit alle Symptome plötzlich verschwanden. In zwei anderen Fällen konnte er durch Compression mittelst Siegle'schen Trichters eine ähnliche Flüssigkeit entleeren und ebenfalls das sofortige Verschwinden aller bedrohlichen Erscheinungen constatiren. Sturmann.

---

1) **Reinhardt,** Ein Beitrag zu den Beziehungen zwischen den Krankheiten der Nase und des Auges. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 62.

2) **O. Mayer,** Ein Beitrag zur Kenntnis der Sehstörung und Erblindung nasalen Ursprungs. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 31.

1) Angesichts des nahen Zusammenhanges zwischen Nase und Auge ist die häufige Wechselwirkung zwischen den beiden Hohlräumen leicht erklärlich. Leiden der Tränenwege, der Conjunktiva, der Cornea, manche Orbitalneuralgien sind sehr oft rhinogenen Ursprungs. Ausserdem giebt es Fälle, bei denen eine Neubildung eines oder beider Oberkiefer die Nase oder deren Nebenhöhle mitergreift und nach längerer oder kürzerer Zeit in die Orbita hineinwächst und hier auf mechanischem oder entzündlichem Wege krankhafte Veränderungen herbeiführt. Einen solchen Fall teilt Verf. mit; es handelte sich um ein Cylindrom, dass nach Beteiligung der Oberkiefer und Nasenhöhlen in die rechte Orbita hineingewachsen war und auch in den Lungen Metastasen hervorgerufen hatte. W. Lublinski.

2) Eine 76jährige Frau erblindete plötzlich auf dem rechten Auge und bemerkte in wenigen Wochen eine Abnahme der Sehschärfe auf dem linken Auge. Neuritis retrobulbaris mit vollkommener Amaurose rechts und $^3/_{10}$ Sehschärfe links. Trotz geringer nasaler Beschwerden wurde eine Eiterung der Kiefer- und Keilbeinhöhle und der hinteren Siebbeinzellen rechts festgestellt. Die Behandlung von der Nase aus verbesserte die Sehschärfe links auf $^8/_{10}$, änderte jedoch nichts an dem Zustande des rechten Auges. Es handelte sich jedenfalls um eine Fortleitung der Entzündung

von der Keilbeinhöhle auf die ihr anliegende Opticusscheide, die sich nach rückwärts auch auf den linken Opticus fortgesetzt hatte. Sturmann.

Anton, Partielle angeborene Atrophie der Nasenschleimhaut. Prager med. Wochenschr. 1907, No. 21.

Neben den schon längst bekannten primären Entstehungsursachen des idiopathischen Ulcus septi perf. macht Verf. als weiteres ätiologisches Moment auf eine angeborene circumskripte Atrophie der Schleimhaut im vorderen Anteil der knorpeligen Scheidewand aufmerksam. Es findet sich manchmal daselbst eine scharf begrenzte ovale Stelle, die etwas vertieft und glätter als die übrige Schleimhaut erschien. Mikroskopisch fand sich Metaplasie des Epithels in Plattenepithel; vereinzelte verkümmerte Drüsen mit verzogenem Ausführungsgang. Die subepitheliale Schicht war verdünnt und in faseriges Bindegewebe verwandelt; Gefässe sehr spärlich. Verf. glaubt hierbei an eine Bildungshemmung denken zu müssen, an der es leicht zur Perforation kommen kann, oder sich an dieser Stelle leicht Krusten ansetzen können, deren Entfernung mit dem Fingernagel dann leicht eine Perforation in dem atrophischen Gewebe herbeiführt.

W. Lublinski.

H. Beitzke, Ueber Spirochaete pallida bei angeborener Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 24.

Die an syphilitischen Neugeborenen angestellten Versuche ergaben im Einklang mit den Berichten anderer Autoren nichts, was gegen die Spirochaete pallida als Erreger der Syphilis spricht, dagegen viel Material, was dafür spricht, dass in diesem Organismus der Erreger der Syphilis gefunden ist. Gleichwohl hält B. mit einer definitiven Stellungnahme zurück, da erst die Reinzüchtung abgewartet werden müsse. H. Bischoff.

Deutschmann, Ein neues tierisches Heilserum gegen mikrobische Infektionen beim Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 19.

Verf. behandelt Tiere mit steigenden Dosen von Hefe und gewinnt dann von den Tieren ein Serum, welches geeignet sein soll eine grosse Anzahl von Infektionen verschiedenster Art zu verhüten und zu heilen bezw. zu bessern. Zum Beweis der günstigen Wirkungsweise des Serums werden einige Krankengeschichten von Pneumonie, Otitis media, entzündlichen Augenerkrankungen etc. angeführt. Christian.

Stumpf, Zur Pathologie und Therapie gewisser Vergiftungen. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. Bd. XXX. Suppl.

Verf. hat schon in früheren Arbeiten den Nachweis geführt, dass dem gewöhnlichen weissen Ton, Bolus alba, desinficirende und antimykotische Eigenschaften zukommen. Dementsprechend eignet er sich vortrefflich zur Conservirung, aber auch als Arzneimittel bei Krankheiten, die durch Mikroorganismen hervorgerufen sind, z. B. bei Darmerkrankungen bakteriellen

Ursprungs, wie Cholera asiatica oder nostras. Bei vielen Vergiftungen, z. B. bei Arsenvergiftung, ähnelt das klinische Krankheitsbild der Cholera, und es lag daher nahe, auch hierbei den Ton zu versuchen. Wurde Hunden Arsenik in einem Brei verabreicht, der aus Bolus und etwas Milch angerührt war, so vertrugen die Tiere ganz enorme Mengen Arsen ohne jede Vergiftungserscheinung. ST. schlägt daher vor, bei Metall- und Säurevergiftungen sofort grosse Mengen Ton zu geben; ebenso bei Conserven- und Fleischvergiftungen. Man schüttelt zweimal je 125 g Tonpulver auf $^1/_4$ Liter Wasser, lässt das Pulver zu Boden sinken, rührt gut um und lässt diese rahmartige Flüssigkeit in einem Zug heruntertrinken. K. Kronthal.

P. Schütte, Therapeutische Erfahrungen mit „Nucleogen". Fortschr. d. Med. 1907, No. 20.

Nucleogen enthält die drei wichtigsten Roborantien, Eisen, Arsen und Phosphor, in ziemlich grossen Mengen, und zwar in einer Form, dass das Mittel leicht resorbirbar und assimilirbar ist und keinerlei schädliche Nebenwirkungen hervorruft. Dementsprechend ist es vor allem ein „blutbildendes" Präparat, das, wie die Untersuchungen zeigen, imstande ist, den Hämoglobingehalt des Blutes zu erhöhen und die Zahl der roten Blutkörperchen zu vermehren; weiterhin trägt es infolge seiner Zusammensetzung wesentlich zur Hebung des Gesammtkräftezustandes bei. Die Anwendung des Nucleogens ist demnach nicht nur bei Anämie und Chlorose, sondern bei Schwäche- und Erschöpfungszuständen aller Art indicirt. Die mitgeteilten Krankengeschichten zeigen die sichere und prompte Wirkung des Mittels. Das Nucleogen kommt in den Handel in Form von Tabletten, von denen eine jede 0,05 nucleinsaures Arseneisen enthält, und als Lösung zur subkutanen Injektion, wobei jeder Cubikcentimeter 0,1 nucleinsaures Arseneisen enthält. Von den Tabletten giebt man Erwachsenen dreimal täglich zwei Stück, Kindern ebenso oft eine Tablette; subkutan injicirt man Erwachsenen jeden 2. Tag ein Cubikcentimeter, Kindern jeden 3. Tag die Hälfte. K. Kronthal.

Tuszkai, Der Puls bei Herzinsufficienz. Wiener klin. Rundschau 1907, No. 34 u. 35.

HEITLER unterscheidet den kleineren Puls, der bei Volumensvergrösserung des Herzens, und den grösseren Puls, der nach Volumensverkleinerung des Herzens entsteht. Von anderer Seite ist darauf hingewiesen worden, dass der Puls bei vertikaler Stellung grösser und beschleunigter ist, als in horizontaler Lage. Diese „Labilität des Pulses" ist um so kleiner, je grösser die concentrische Hypertrophie des Herzmuskels ist, und es giebt Herzvergrösserungen durch Verdickung des Muskels, bei denen eine Labilität des Pulses nicht mehr zu constatiren ist. Bei der Schwangerschaft verkleinert sich die Labilität des Pulses schon in den ersten Monaten ganz auffallend, namentlich beim Auftreten einer Schwangerschaftsniere. Die normale Labilität beträgt nach des Verf.'s Beobachtung 12—18 Pulsschläge in der Minute; ist eine Verkleinerung der Differenz zu beobachten, und zwar unter 12 in der Minute, so hat man diesen Zustand als eine natür-

liche Reaktion auf die Mehranforderung an Arbeit aufzufassen, namentlich wenn sich alle sonstigen Erscheinungen einer erhöhten Herzarbeit finden (kräftiger grosser Puls, der an Zahl eher vermindert als vermehrt ist, Steigerung des Gefässtonus etc.). Findet man dagegen beim Wechsel der Körperstellung eine Pulsdifferenz von ca. 20 Schlägen, so darf man aus dieser Labilitätsvergrösserung an eine Volumsveränderung durch Dilatation denken und nach den übrigen Symptomen der Herzschwäche (kleiner, leicht unterdrückbarer Puls, Verminderung des Blutdruckes, Vermehrung der Anzahl der Pulsschläge) suchen. Eine Verlangsamung der Pulsschläge mit einer auffallenden Vergrösserung der Labilität ist ein ominöses Zeichen bei Herzinsufficienz und lässt meistens Thrombose und Embolie erwarten.

L. Perl.

H. Roeder, Die experimentelle Untersuchung der peptischen Kraft des Magensaftes bei verschiedenen Temperaturen und ihre Bedeutung für die Ernährung der Säuglinge. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 46, H. 3—6.

R. wirft zwei Fragen auf, die bei der künstlichen Ernährung der Säuglinge eine grosse Wichtigkeit beanspruchen. Die erste bezieht sich auf die zu wählende Temperatur der künstlichen Ernährung, bei der zweiten handelt es sich darum, wie man die Temperaturverhältnisse der genannten Nahrung richtig beurteilen soll. Zur Beantwortung der ersten Frage wurden Versuche in der Weise angestellt, dass Magensaft von einem nach Pawlow mit einem Magenblindsack operirten Hunde Caseinlösungen bei verschiedenartigen Temperaturen zugesetzt wurden. Es zeigte sich hierbei, dass Temperaturen von 36—38° für die peptische Wirkung des Magensaftes die günstigsten sind und dass also eine derartig erwärmte künstliche Ernährung für die Säuglinge die zweckmässigste sein muss. Dies stimmt auch damit überein, dass die der Mutterbrust entnommene Milch dieselben Temperaturen aufweist. Erfahrungsgemäss wird jedoch in der Mehrzahl aller Fälle den künstlich ernährten Kindern die Nahrung höher temperirt verabreicht. Unter 200 entsprechenden Fällen betrug 40 mal die Temperatur 36—37°, 60 mal 39—40°, 68 mal 41—42°, 25 mal 43° und 7 mal 46°. Was die zweite Frage anlangt, so weist R. darauf hin, dass die gewöhnliche Art der Untersuchung der Temperatur der Nahrungsstoffe durch das Wärmegefühl (sei es an der Hand, der Wange oder dem Augenlide) eine durchaus unsichere ist, da hierbei individuelle Schwankungen in erheblichem Grade die Regel sind.

Carl Rosenthal.

F. v. Torday, Duodenalgeschwür im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 563.

Ein 8 Monate alter Knabe wurde in das staatliche Kinderasyl zu Budapest mit klinischen Erscheinungen, die in den Rahmen der Pylorusstenose passten, aufgenommen. Anamnese war nicht vorhanden, insbesondere nichts über vorangegangene Blutstühle etc. zu erfahren. Bei der Sektion des 4 Wochen nach der Aufnahme verstorbenen Kindes fand sich ein bereits vernarbtes Ulcus rotundum duodenicum, aus dem kurz vor dem Tode eine neuerliche, noch nicht über das S. Romanum hinausgelangte

Blutung erfolgt war. Das Duodenalgeschwür hatte also reflektorisch einen spastischen Krampf des Pylorus ausgelöst. Stadthagen.

N. Swoboda, Ueber moderne Eisentherapie in der Kinderpraxis. Wiener med. Presse 1906, No. 18.

Verf. hat in grösserem Umfange therapeutische Versuche mit Perdynamin und Lecithin-Perdynamin auf der Kinderabteilung von Frühwald angestellt. Besondere Aufmerksamkeit wurde der Eisentherapie der Säuglinge, z. B. bei Anämie, Rachitis, Skrophulose, Tuberkulose, Erschöpfungszuständen gewidmet. — Das Eisen des Perdynamins ist, vollständig an Eiweiss gebunden, in Form von Hämoglobin vorhanden. Verabreicht wurde Kindern unter 1 Jahr ein, älteren Kindern zwei Kaffeelöffel, pur oder in Wasser, Milch, $1/2$ Stunde vor der Mahlzeit. Das Perdynamin und Lecithin-Perdynamin wurde von den Kindern gern genommen und gut vertragen. Ausser der günstigen Beeinflussung der Anämie war bei den meisten Kindern, die vorher an Dyspepsien und Appetitlosigkeit gelitten hatten, eine appetiterregende Wirkung nachweisbar. Die Kinder kräftigten sich rasch und nahmen an Gewicht zu. Stadthagen.

E. Hedinger, Mors thymica bei Neugeborenen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 309.

Zur Frage der Mors thymica teilt Verf. eine Anzahl von Obduktionsbefunden mit, die er in Bern — wo Kropf epidemisch ist — erhoben hat. Das Ergebnis seiner Untersuchungen fasst Verf. dahin zusammen: Bei einer Anzahl von anscheinend gesunden Neugeborenen oder Frühgeburten, welche längere oder kürzere Zeit nach teils kurzer normaler oder oder nach prolongirter schwerer Geburt unter klinisch nicht genügend ersichtlichen Gründen (Geburtstrauma etc.) meist unter den Zeichen der Asphyxie zugrunde gehen, findet man bei der Autopsie eine mehr oder weniger ausgesprochene Hyperplasie der Thymus, welche sich, wie z. B. in einzelnen Fällen des Verf.'s, mit einer Hyperplasie der Thyreoidea combiniren kann, und welche wohl meist durch Druck auf die Luftwege, wie es namentlich die Befunde Flügge's zeigen, in manchen Fällen auch durch Compression der grossen Gefässe zu Asphyxie und sämmtlichen Erscheinungen des Erstickungstodes führen. Die Vergrösserung des lymphatischen Systems ist bei Neugeborenen fast durchweg auf die Thymus beschränkt. Die Compression der Luftwege durch die Thymus ist bei der Autopsie gewöhnlich nicht nachweisbar, sondern kann erst — wie Flügge's Fälle und 1 Fall des Verf.'s zeigen — nach Erhärtung der Halsorgane demonstrirt werden. Für die Beurteilung der Fälle in gerichtlich-medicinischer Beziehung ist namentlich der Befund von Bedeutung, dass selbst solche Thymusdrüsen zu Erstickung Anlass geben können, die nach dem allgemeinen Schema der Angaben von Gewicht und Dimensionen als wenig oder nicht vergrössert eingeschätzt werden können. — Die Nebennieren wiesen in den Fällen des Verf.'s keine Veränderungen auf. Stadthagen.

---

1) **Aubertin,** Hypertrophie cardiaque dans l'alcoolisme expérimental. Soc. de Biol. Tome LXIII, p. 206.

2) **Gley,** Hypertrophie expérimentale du coeur. Ibidem. p. 208.

1) Im Verlaufe von Untersuchungen über experimentelle Alkoholintoxikation bei Kaninchen kamen excessive Hypertrophien zur Beobachtung, ohne dass sich besondere Nierenalterationen nachweisen liessen. In einem Falle fand sich nach 10monatiger Alkoholzufuhr ein, auch mikroskopisch, nur hypertrophisches Herz von 22 g Gewicht (gegenüber einem Normalwert von 6—$6^1/_2$ g). In diesem Falle zeigte allerdings die Rindenzone der Nebennieren eine deutliche Verbreiterung. Aber selbst beim adrenalisirten Kaninchen war das Herzhöchstgewicht $11^1/_2$ g, bei Kaninchen mit experimenteller Nephritis höchstens 12 g.

2) G. fand bei Kaninchen, die während eines Monats 4—5 Dosen von Aal- bezw. Rochenserum erhalten hatten, Mengen, die genügten, die Tiere gegen die sonst sicher tötliche Serummenge zu immunisiren, fast regelmässig Herzhypertrophie mit Herzgewichten von 8—10 g. Diese lassen sich aber aus den gleichzeitigen hochgradigen Nierenveränderungen erklären, die als toxisch aufzufassen sind. Alkan.

A. Rose, Atonia gastrica. Therap. Monatsh. 1907, Juli.

Verf. sieht in der Magenatonie vielfach die Ursache einer grossen Reihe von Krankheiten, speciell bezieht er das Auftreten von Gallensteinen in der Mehrzahl der Fälle auf eine Atonia gastrica als ursächliches Moment. Als bestes therapeutisches Mittel zur Behebung der atonischen Beschwerden und Verhütung der hierdurch bedingten Folgeerkrankungen empfiehlt er einen zweckmässig angelegten Heftpflasterverband. So reagiren nach des Verf.'s Erfahrung gewisse Fälle von Cholelithiasis auf den Heftpflasterverband ebenso prompt wie auf eine Morphiumspritze und es bleiben neue Anfälle aus, solange der Verband von Zeit zu Zeit erneuert wird, während andererseits die Anfälle wiederkehren, wenn der Verband längere Zeit nicht getragen wurde. Schreuer.

H. Barbier, Wiedererscheinen der Diphtherie unter dem Einflusse der Masern bei Kranken, die letzthin wegen einer Diphtherie behandelt wurden oder die in Contakt mit Diphtheriekranken waren und deshalb eine präventive Serumeinspritzung bekommen hatten. Progr. méd. 1907, juin 22.

B., der sich des öfteren mit den Recidiven und den prolongirten Formen der Diphtherie beschäftigt hat, teilt hier einige Fälle mit, die dartun sollen, dass 1. bei Kindern, die einer Diphtherieinfektion ausgesetzt waren und denen prophylaktisch Serum eingespritzt wurde, 2. bei Kindern, die vor einiger Zeit eine Diphtherie durchgemacht haben und rite behandelt wurden, für den Fall, dass sie in den nächsten Wochen von Masern befallen wurden, die Diphtherie von neuem erscheinen kann und zwar kann dieses Neuauftreten der Diphtherie in den 3 Wochen, die der ersten Serumeinspritzung folgen, stattfinden, d. h. also in der Zeit, wo die Kinder der Theorie nach immun sein sollten. In den 3 Fällen, die B. mitteilt, erschien die Diphtherie wieder zwischen dem 15. und 50. Tage nach der

präventiven oder therapeutischen Einspritzung. Wenn auch diese Recidive nicht sehr häufig sind, so muss man doch mit ihnen vertraut sein, denn sie können sehr schwer, selbst letal verlaufen (Fall II). — Aus seinen Beobachtungen zieht B. folgende Schlüsse:

1. Wenn bei einem Kinde, das sich in der Reconvalescenz einer Diphtherie, die weniger als zwei Monate zurückliegt, befindet, Masern auftreten, kann die Diphtherie wieder aufflackern und man tut gut, gleich beim Erscheinen der Masern eine neue Heilserumeinspritzung zu machen.

2. Geradeso soll man verfahren, wenn Masern bei Kindern auftreten, die kürzlich in Contakt mit Diphtheriekranken waren, selbst wenn sie isolirt waren, selbst wenn sie prophylaktisch eingespritzt waren und selbst wenn sie sich noch innerhalb der theoretischen Immunisationsperiode befinden.

Die Lokalisation der Diphtherie, die durch die Masern wieder angefacht wird, ist in den Fällen B.'s eine etwas aussergewöhnliche, sie betraf die Mundschleimhaut und die Conjunktiva, aber das ist nach B.'s Auffassung eine Besonderheit, der man keinen zu grossen Wert beizulegen braucht.

(Ref. vermisst bei diesen 3 Fällen den Tierversuch, der mit den gefundenen Löffler'schen Bacillen hätte angestellt werden müssen).

O. Katz.

E. Osann, Ueber Bulbärparalyse bei Lipomatose. Arch. f. Psych. etc. Bd. 42 (1).

Eine 38jährige Frau, die seit Kindheit eine grosse Geschwulst am rechten Unterschenkenkel hatte, erkrankte vor 4 Monaten an einer Schwäche in den Beinen, die zunahm; dazu traten Kreuzschmerzen, Incontinenz, ein faustgrosser Tumor im rechten Hypochondrium, Abweichen der atrophischen Zunge nach rechts, Atrophie und Lähmung der Beine mit Fehlen des Achillessehnenreflexes und Abschwächung der Patellarreflexe. Ausserdem bestand links der Babinski'sche Reflex, Bauchpresse, Blase, Mastdarm wurden gelähmt. Die gelähmten Beinmuskeln zeigten EaR und die Sensibilität war vom Nabel ab herabgesetzt. Zuletzt war die Sprache bulbär. Der Tod erfolgte 5 Monate nach Beginn der Erkrankung. Die Sektion erwies zahlreiche Lipome in Brust- und Bauchhöhle, ausserdem peridurale Lipome im unteren Dorsalteil und im Sacralkanal. Im 10.—12. Dorsalsegment bestand leichte Compressionsmyelitis. Der Hypoglossuskern und Fasern waren atrophisch, zum Teil auch der Vaguskern. Vom Sacralmark aufwärts waren die Hinterstränge degenerirt. — Wie Hensen bei Sarkomatose eine Bulbärparalyse fand, so O. hier bei Lipomatose; es scheint demnach auch bei dieser wie bei malignen Tumoren (Carcinom, Sarkom etc.) zu toxischen Fernwirkungen im Centralnervensystem zu kommen.

S. Kalischer.

W. Seiffer, Nervenleiden und Uterusanomalien. Charité-Annalen. 1905, 29. Jahrg.

Bei einem 20jährigen Mädchen mit gut entwickelten Körperformen, die bisher nie menstruirt war, waren die Bruste und äusseren Genitalien

mangelhaft entwickelt. Bei genauester gynäkologischer Untersuchung konnten Uterus und Ovarien nicht erwiesen werden. Neben leichter Imbecillität fehlte jede sexuelle Empfindung und Neigung zum anderen Geschlecht. Neben dieser fötalen oder rudimentären Entwickelungshemmung der Genitalien bestand seit 3 Jahren das Krankheitsbild eines Hydrocephalus, der vielleicht schon in der Kindheit vorhanden war und 3 Jahre lang Erscheinungen machte, die dann wieder zurücktraten, so Schwindel, Kopfschmerz, Bewusstseinsverlust, Enuresis nocturna, Neuritis optica, gesteigerte Sehnenreflexe, Babinski'sches Phänomen. Diese hydrocephalischen Erscheinungen will S. mehr als zufällige Complikation mit der Anomalie der Genitalien ansehen, oder beide Affektionen sind als Ausdruck einer krankhaften Anlage zu betrachten; nicht aber dürfen die cerebralen Störungen als Aequivalente der Menstruation oder als Folgeerscheinungen der Uterusanomalie angesehen werden. — Im zweiten Falle beobachtete S. bei einem 12jährigen Mädchen, das seit dem Alter von $1^1/_2$ Jahren 2—4wöchentliche menstruationsähnliche Blutungen der Genitalien zeigte, epileptische Anfälle, die seit Geburt an bestanden. Während des 6. bis 10. Lebensjahres, wo die Uterusblutungen sistirten, traten die Krampfanfälle ebenso häufig auf. Auch körperlich bestanden Zeichen stark ausgeprägter Frühreife. Die Epilepsie ist hier als zufällige Complikation der Menstruatio praecox angesehen. S. Kalischer.

A. Baumgarten, Ein Fall von peripherer einseitiger Hypoglossuslähmung mit Hemiatrophie der Zunge. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 31.

Es handelt sich in dem Falle B.'s um ein 5jähriges Mädchen, das im Alter von $1^1/_2$ Jahren wegen einer Lymphdrüsenerkrankung durch Schnitt an der linken Halsseite unterhalb des Unterkiefers operirt war. Da der linke M. geniohyoid. und thyreohyoid. an der Parese beteiligt war, so wies dies auf eine Verletzung des Nervenstammes unterhalb der Anastomose mit den Nervenästen aus der 2. und 3. Cervikalwurzel hin. Einzelheiten siehe im Original. (Des Ref. Beschreibung in dessen Erkrankungen des peripherischen Nervensystems scheint dem Verf. nicht bekannt gewesen zu sein). Bernhardt.

B. Bloch, Beitrag zur Kenntnis des Lupus pernio. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 45, No. 4.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall ist besonders bemerkenswert wegen der Ausdehnung der Erkrankung und ihrer zum Teil ganz ungewöhnlichen Lokalisation. Die charakteristischen Knoten und Infiltrate fanden sich bei dem 28jährigen Pat. nicht nur im Gesicht, am Halse und an den Extremitäten, sondern auch in der Nasenhöhle, auf der Mundschleimhaut, der hinteren Rachenwand und im Kehlkopf. Die inneren Organe wiessen ausser einer Vergrösserung der Milz keine wesentliche Veränderungen auf, wohl aber bot die Zusammensetzung des Blutes erhebliche Abweichungen von der Norm: Hyperglobulie und Hyperglobinämie, Leukocytose hauptsächlich durch Zunahme der polynukleären Formen bei starker Verminderung der Lymphocyten, enorme Vermehrung der Uebergangszellen. Im Verlaufe der Krankheit wechselten Besserungen mit Verschlimmerungen,

welche letzteren oft mit schweren Allgemeinerscheinungen und ausgedehnten erysipelartigen Schwellungen des Gesichts einhergingen. — Histologisch zeigte die erkrankte Haut in den tieferen Schichten der Cutis und in der Subcutis die bekannten tuberkuloiden Veränderungen (Knötchenbildungen aus Rundzellen, epitheloiden und Riesenzellen) und ganz analoge Befunde ergab die Untersuchung eines dem M. sternocleidomastoideus entnommenen Stückes und der Schleimhautinfiltrate. Tuberkelbacillen waren nicht nachzuweisen, Tuberkulin rief keine Reaktion hervor und auch die Verimpfung der Infiltrate auf Meerschweinchen hatte ein negatives Ergebnis, während der klinische Verlauf und der histologische Bau den Gedanken an echte Hauttuberkulose nahelegten. H. Müller.

Küster, Untersuchungen über ein bei Anwendung von Dauerbädern beobachtetes Ekzem. (Aus dem hygien. Institut der Universität Freiburg i. B.). Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 32.

Von Jacobi ist unlängst eine Hautmykose beschrieben worden, die im permanenten Bade gehaltene Kranke zu befallen pflegt (Cbl. 1907, S. 543). Dem Verf. ist es nun gelungen, den mikroskopisch nachgewiesenen Erreger dieser Affektion im Brutschrank bei 37° zu züchten und zwar in Formalinwasser, das in Reagensröhrchen auf schräg erstarrtes Glycerinpferdeblutserum aufgefüllt war. Es wuchsen lange Mycelfäden und hefeartige Zellen, die, wie sich bei der Uebertragung auf feste Nährböden zeigte, lediglich das Conidiumstadium des Mycels darstellten. Der gezüchtete Mikroorganismus ist den Askomyceten zuzurechnen; er wuchert im Stratum corneum der Epidermis, doch gelangt er in den Ausführungsgängen der Hautdrüsen und in den Haarbälgen auch in tiefere Schichten. Aus den Capillaren des Stratum papillare findet nach den Pilzansiedelungen hin eine reichliche Leukocytenwanderung statt, die zur Auflockerung der Malpighi'schen Schicht und zu Pustelbildung führt. — Auf der Haut kleiner Laboratoriumstiere haftete der Pilz nicht, dagegen entwickelte er in den Körper injicirt pathogene Eigenschaften. H. Müller.

Morawitz und **Adrian,** Zur Kenntnis der sogenannten Eiweisssteine der Niere. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1907, Bd. 17, S. 579.

Die Beobachtung der Verff. betrifft eine 44 Jahre alte unverheiratete Dame, die zuerst drei Jahre vor ihrer Aufnahme in die Strassburger medicinische Klinik an rechtsseitiger Nierenkolik erkrankte. Schon damals wurden in dem trüben, aber blutfreien Urin reichlich „Fetzen" von häutiger Beschaffenheit beobachtet. In den letzten zwei Jahren waren die Anfälle von Schüttelfrösten begleitet und dauerten mehrere Stunden. Während der Beobachtung in der Klinik entleerte Patientin dauernd mit dem Harn membranöse Fetzen von einer Länge bis zu 1½ cm und 2—3 mm Dicke. Dieselben waren weich elastisch und von lederartig brauner Farbe und bestanden mikroskopisch aus einer teils fädigen, teils körnigen Masse, in der sich vereinzelt Leukocyten fanden, rote Blutkörperchen und Salze dagegen fehlten. Bakterien fanden sich in einzelnen Membranen sehr reichlich in Form dichter Geflechte mit verzweigtem Mycel, andere Membranen

waren weniger reich an Bakterien. Züchtung der verzweigten Bakterien gelang nicht, es wuchsen aus den Membranen nur vereinzelte Colonien von Staphylokokken und Colibacillen. Tuberkelbacillen fehlten in den Membranen wie im Harn. Chemisch bestanden die Membranen aus einer eiweissartigen, zum Teil in verdünntem Alkali löslichen Substanz. In der rechten Nierengegend war ein Tumor von wechselnder Grösse fühlbar. Nachdem cystoskopisch Gesundheit der Blase, völlige Funktionslosigkeit der rechten Niere und normale Funktion der linken Niere festgestellt worden war, wurde der Patientin zur Operation geraten. Die von Prof. Hofmeister (Stuttgart) vorgenommene Nephrektomie ergab eine sehr alte Steinniere mit pfirsichgrossem Rindenabscess, der an einer Stelle die Kapsel schon durchbrochen hatte und mit dem Nierenbecken nicht communicirte. Im übrigen war die stark vergrösserte (21 cm lange) Niere in einem Sack mit etwa $^1/_2$ cm dicken Wänden verwandelt, in dem 30—40 steinähnliche, zum Teil facettirte, dunkelbraune Concremente von Erbsen- bis Saubohnengrösse lagen. Auffallend war ihre weiche Consistenz, die sich mit der von gekochten Bohnen vergleichen liess. Auf dem Querschnitt zeigte sich vielfache Schichtung mit einem weisslichen aus Salzen bestehenden Kern. Chemisch bestanden die peripheren Schichten aus Eiweiss, die weisslichen Kerne aus Calciumphosphat. Aeusserst spärlich und nur in den äussersten Schichten waren Bakterien nachweisbar. Derartige Eiweisssteine sind sehr selten. Was aber die Beobachtung der Verff. zu einer ganz vereinzelt dastehenden macht, das ist die Entleerung der membranösen von der Oberfläche der Steine stammenden Fetzen mit dem Urin. Die in denselben gefundenen Bakterien stellen nur einen accidentellen Befund dar, der mit der Bildung der Membranen nicht in Zusammenhang steht.

B. Marcuse.

Reinecke, Ueber Eklampsie ohne Krämpfe. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 31.

In neuerer Zeit sind verschiedentlich interessante Beobachtungen beschrieben worden, die als „Eklampsie ohne Krämpfe“ aufgefasst wurden. R. berichtet nun ebenfalls über eine 19jährige I-para, die während der Geburt unter Erscheinungen zugrunde ging, die an das Bild einer Vergiftung erinnerten. Die Sektion ergab Veränderungen des Herzens (Degeneration des Herzmuskels, Blutaustritte im Endocard und auf dem Pericard), der Nieren (akute parenchymatöse Entzündung), der Leber (fettige Degeneration). Eine Untersuchung des Darminhalts auf organische und anorganische Gifte fiel negativ aus. Da für irgend eine andere Erkrankung weder das klinische Bild, noch der pathologisch-anatomische Befund charakteristisch war, so kommt R. zu der Diagnose „Eklampsie ohne Krämpfe“, wenn auch die Leberveränderungen nicht gerade den für Eklampsie typischen Charakter hatten und wenn auch Veränderungen im Gehirn und multiple Thrombosen in den inneren Organen nicht gefunden wurden.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. **2. November.** No. 44.

V. Hensen, Die Empfindungsarten des Schalles. (Physiol. Institut Kiel). Pflüger's Arch. Bd. 119, H. 5, S. 249.

Der Verf. hat sich einen neuen Apparat construirt, den er „Schlitzsirene" nennt und der im wesentlichen in einer Messingtrommel von etwa 14 cm Radius und etwa 6 cm Höhe besteht. In die Wand der Trommel sind parallel der Achse sehr zahlreiche 4 cm lange und etwa 0,1 cm breite Schlitze eingeschnitten, die einzeln beliebig mit Papier verklebt werden können. Senkrecht zur Trommelwand kann ein Luftstrom angeblasen werden. Da die Trommelwandung mit einer stets messbaren Geschwindigkeit von etwa 6—2500 cm pro Sekunde an dem Gebläse vorübergeführt werden kann, so hat es der Experimentator in der Hand, durch gleichzeitige Eröffnung eines oder mehrerer Schlitze und Variation der Geschwindigkeit sich die verschiedensten Formen von Schallbewegungen herzustellen. Mit diesem Apparate sind die Explosivlaute (Knalle), die

Geräusche und Klänge untersucht. Ein Knall entsteht bereits wenn nur ein Schlitz eröffnet ist, ja auch dann schon, wenn das Papier nur einfach geritzt ist. Einen reinen Knall hört H. nur dann, wenn die physikalische Entstehung eine Dauer von höchstens 1,5 σ hat, einen sogenannten dumpfen Knall auch noch bei einer Dauer bis zu 5 σ.

Die auf verschiedene Weise erzeugten Knalle haben zwar eine verschiedene Färbung, lassen jedoch keine Tonhöhe erkennen. Bei einer Knallfrequenz von 8 pro Sekunde kann H. jedesmal eine Pause unterscheiden, bei einer Frequenz von 33 noch die Tatsache successiver Knalle unterscheiden, aber erst bei einer Frequenz von 310 ist ein einfacher Knall nicht mehr von einem Doppelknall zu unterscheiden. Die Unterschiedsschwelle für verschieden starke Knalle beträgt 1 pCt., ist also der in anderen Sinnesgebieten ähnlich. Zum Schluss macht H. auf die merkwürdige Erscheinung aufmerksam, dass beim plötzlichen Anfang oder Ende eines Tones ein Knall gehört wird, der nicht auf physikalischen Bedingungen beruhen kann, sondern physiologischer Natur sein muss. In ähnlicher Weise werden auch die Geräusche, welche H. physikalisch für eine Reihe von schnell aufeinanderfolgenden Knallbewegungen hält, und die Töne analysirt, doch muss in Bezug auf die grosse Anzahl von Einzelheiten auf das Original verwiesen werden. Auch hier kommt der Verf. — sicher mit Recht — zu dem Resultat, dass diese drei Gruppen von Schallbewegungen im wesentlichen deshalb abgegrenzt werden, weil das Ohr diese drei specifischen Empfindungen hervorrufen kann. In theoretischer Beziehung entwickelt er seine Ansicht, worauf hier ebenfalls nicht näher eingegangen werden kann, wonach der Otholithenapparat die Stoss- und Knallempfindungen vermittelt, während die Summation zu Geräuschen in den Halbzirkelkanälen zustande kommt. Die Schnecke soll dann im wesentlichen als musikalischer Apparat funktioniren und — wenn auch vielleicht nicht ganz allein — die Höhenempfindung der Töne erzeugen.
G. F. Nicolai.

---

v. Cyon, Das Ohrlabyrinth als Organ der mathematischen Sinne für Raum, Zeit und Zahl. Pflüger's Arch. Bd. 118, H. 8—10.

Aus allem dem, was bis jetzt über die Funktion des Ohrlabyrinthes bekannt ist, und was aus seinen eigenen Versuchen hervorgeht, glaubt Verf. folgendes feststellen zu dürfen. Wir besitzen im Ohrlabyrinth zwei gesonderte Nervenendapparate, von denen der eine — die Bogengänge mit den Ampullennerven — das Sinnesorgan für die Richtungsempfindung und Orientirung im Raum bildet (auf Grund dieser Wahrnehmungen bilden wir unsere Vorstellungen eines dreidimensionalen Raumes); der zweite — die Otocysten — als eigentliche Regulirungsapparate (Intensität, Dauer, Reihenfolge) dienen. Was den Zeitbegriff anlangt, so stellt er sich aus zwei Componenten dar: Richtung und Dauer resp. Zahl. Die erste wird von der Hirnrinde von den Richtungsempfindungen des Bogenapparates wahrgenommen. Von der zweiten, die auch für den Raumbegriff eine Componente bildet, viel wichtiger aber für die Bildung des Zeitbegriffes ist, kann man falgendes sagen: Die feine Regulirung unserer Bewegungen setzt

Vorrichtungen für das Zählen voraus, und das können nur die Endapparate des Corti'schen Organs sein. Dass man die Dauercomponente des Zeitbegriffs durch die Convergenz der Augenachsen und durch die Accommodation der Augen erklärt, ist insofern richtig, dass der oculomotorische Apparat vorzugsweise vom Ohrlabyrinth beherrscht wird. Kurz resumirt, im Ohrlabyrinth sind zwei mathematische Sinnesorgane für Raum, Zahl und Zeit vorhanden. Auch die verschiedene Begabung der Mathematiker — der eine für Geometrie, der andere für Analyse — ist durch das Vorhandensein zweier gesonderter Organe — für Geometrie und Arithmetrik — erklärlich. R. Golant.

F. de Filippi, Der Kohlehydratstoffwechsel bei Hunden, die mit Eck's Fistel nach der Pawlow'schen Methode (direkte Einführung des Pfortaderblutes in die Vena cava mit Unterbindung der Pfortader) operirt wurden. Erste Mitteilung. Untersuchung über die alimentäre Glykosurie. Zeitschr. f. Biol. Bd. 49, S. 511.

de F. bespricht zunächst die in der Literatur vorligenden Untersuchungen und ihre Widersprüche, die auf die Unterschiede in den Versuchsbedingungen zurückgeführt werden. Er bringt dann eigene Versuche an Hunden, denen per os, subkutan oder intravenös Lösungen verschiedener Zucker in stets gleicher Weise zugeführt wurden und zwar wurden normale Hunde und solche, die mit Eck'scher Fistel versehen waren, benutzt. Letztere waren bei Milch-Brotnahrung vollkommen gesund. Der Harn wurde mit Katheter in Pausen von 1—$1^1/_2$ Stunden entnommen und festgestellt, wieviel Zucker eingeführt werden konnte ohne dass Glykosurie eintrat. de F. fand, dass im Mittel folgende Zuckermengen pro Kilo Körpergewichts gerade Zuckerausscheidung im Harn erzeugten.

	Glykose	Lävulose	Saccharose	Laktose
Hunde normal . . .	9—10 g	1,6 g	3,5 g	0,9 g
Hunde operirt . . .	5,08 „	0,49 „	0,8 „	0,55 „

Die operirten Hunde vertragen von Glykose und Laktose nur halb so viel wie die normalen, von Lävulose ein Drittel, von Saccharose ein Fünftel. Die Toleranz ist im allgemeinen gering; grössere Dosen vertragen die Hunde mit Eck'scher Fistel nur, wenn Glykose eingeführt wird. — Dabei scheiden sie häufig, wenn sie nur wenige Gramm Zucker über die verwertbare Dosis erhalten, verhältnismässig grosse Mengen Zucker im Harn aus. Werden die Zuckerlösungen nicht rein, sondern mit Speisen vermischt, gereicht, so ist die Toleranz viel grösser, — Die Zuckerausscheidung scheint auch etwas schneller als beim normalen Hunde abzulaufen. — Stärke verarbeiten die Eck'schen Hunde ebenso wie normale, haben auch keine spontane Glykosurie. — Eine specifische Intoleranz einem bestimmten Zucker gegenüber, etwa der Lävulose, wie vielfacht behauptet wurde, konnte de F. nicht feststellen. — Die verhätnismässig immerhin geringen Effekte der Leberausschaltung auf die Zuckerausnutzung führen de F. zu der Anschauung, dass die alimentäre pathologische Glykosurie nicht auf einer veränderten Funktion der Leber, vielmehr auf einer allgemeinen Aenderung im Stoffwechsel beruht. A. Loewy.

E. Seligmann, Beiträge zur Frage der sog. „Complementbindung". Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 32.

S.'s Versuche bezwecken auf chemischem Wege der Frage nach dem Wesen der Complementbindung näher zu kommen. Er erzeugte zunächst in der Complementlösung einen Niederschlag durch colloidale Eisenhydroxydlösung und fand, dass der indifferente chemische Niederschlag fast das gesammte Complement niedergerissen hatte. Dasselbe geschah, wenn sich in der Complementlösung durch Chlorcalcium und Soda kohlensaurer Kalk ausschied. — Aber auch wenn Verf. colloidale Reaktionen einleitete ohne es zur Niederschlagsbildung kommen zu lassen, verschwand das Complement. So wenn der Complementlösung Mastixemulsion und Serum oder Gelatine hinzugefügt wurde. Wie Mastix verhält sich Schellak. — Die Complementbindung wurde festgestellt an dem Eintritt oder Nichteintritt von Hämolyse unter geeigneten Bedingungen. — In den letzterwähnten Versuchen vermochten also zwei Substanzen, die an sich die Hämolyse nicht hemmen, durch ihr Zusammenwirken die Hämolyse zu hindern infolge Complementabsorption. — Es giebt also zum mindesten neben den Immunitätsreaktionen chemische Vorgänge, bei denen Complement verschwindet. A. Loewy.

H. Schöppler, Ein Fall von Hernia retroperitonealis Treitzii. Virchow's Arch. Bd. 188, H. 2.

Den inneren Hernien wird im allgemeinen nur eine geringe Beachtung entgegengebracht, obwohl sie an sich ein grosses anatomisches wie klinisches Interesse verdienen. Das Verdienst, auf diese Hernien besonders hingewiesen und sie erklärt zu haben, gebührt Treitz. Eine Diagnose der Retroperitonealhernien ist intra vitam kaum möglich. Verf. sah bei einer an Bronzekrankheit verstorbenen Frau eine Hernia duodenojejunalis. Beim Zurückschlagen des grossen Netzes und beim gleichzeitigen Hinaufziehen des Quercolon sah man in der linken Bauchseite einen durch eine Bauchfellduplikatur gebildeten eihautähnlichen Sack, in dem Darmschlingen lagen. Das Duodenum verlief im Anfangsteil normal, der Uebergang ins Jejunum war nicht mehr sichtbar, sondern die Flexura duodenjejunalis lag breits in dem Sack. Die Eintrittsstelle des letzteren lag an seiner rechten Seite an der typischen Stelle der Fossa duodenojejunalis. Im Sack lag das ganze normale Jejunum und ein Teil des ebenfalls normalen Ileums. In der halbmondförmigen Falte am Eingang verlief im freien Rand die Vena mesenterica inferior, seitlich nach unten und hinten die Arteria colica sinistra. Es waren somit alle von Brösicke zusammengestellten Kennzeichen für eine Hernia duodenojejunalis vorhanden, ebenso auch die von Treitz geforderten Punkte. Für die Entstehung kommen folgende Momente in Betracht: Erschlaffung des Bauchfells im Alter, bei Abmagerung fetter Personen, nach Gravidität, starke Bauchpresse, übermässige Ausdehnung der Därme durch Gas oder Nahrungsmittel, Erschütterungen des Körpers beim Gehen, Tanzen, Reiten, wenn der Darm mit Flüssigkeit gefüllt ist, endlich allgemeine Bindegewebsschwäche des Körpers. Der Bruchsack kann bisweilen bersten. Geissler.

H. v. Haberer, Zur Frage der Knochencysten und der Ostitis fibrosa v. Recklinghausen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 82, H. 3.

Nach v. H. ist die Ostitis fibrosa von v. Recklinghausen eine eigentümliche Form von Osteomalacie mit Umwandlung des fibrösen Markes in Fasermark und Bildung von Tumoren, die aber nicht unbedingt einen integrirenden Bestandteil des Krankheitsbildes ausmachen. Die Krankheit ist an kein bestimmtes Lebensalter gebunden. Die bei der Ostitis fibrosa beobachteten Riesenzellensarkome müssen wenigstens zur Zeit als echte Riesenzellensarkome aufgefasst werden, und es liegt keine Berechtigung vor, sie als entzündliche Neubildungen anzusprechen, wenngleich sie eine eigenartige Stellung in der Geschwulstlehre einzunehmen scheinen. Der Verlauf dieser Erkrankung kann nur insofern als gutartig bezeichnet werden, als er sich über Jahre erstreckt, doch haben bisher viele Fälle von Ostitis fibrosa mit Tumorbildung schliesslich doch zum Tode geführt. Vielleicht sind die Fälle ohne Tumorbildung und die Fälle von isolirter Erkrankung eines Skelettteiles einer Heilung fähig. Es ist erwiesen, dass die Ostitis fibrosa nicht immer das ganze Skelettsystem betrifft, sondern auch in einzelnen Skelettteilen beobachtet werden kann. Die Therapie ist in den Fällen von isolirter Erkrankung am besten eine chirurgisch-conservative, in den Fällen von gesammter Skeletterkrankung eine rein symptomatische. Es dürfte in der Tat weit mehr Fälle von Knochencysten dem v. Recklinghausen'schen Krankheitsbilde angehören, als bisher angenommen wurde.

Joachimsthal.

Bass, Beiträge zur Behandlung der Laugenverätzungen der Speiseröhre. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 11.

B. berichtet über 4 neue Fälle dieser Art aus dem Spital der Wiener allgemeinen Poliklinik. Er bespricht vornehmlich die Therapie und gelangt dabei zu folgenden Schlusssätzen: Die Behandlung der frischen Verätzung soll möglichst bald nach Abklingen der akuten Erscheinung — in leichten Fällen also schon im Beginn der dritten Woche — einsetzen. Zur Bougierung empfehlen sich die weichen mit Bleidraht gefüllten Bougien. Die Behandlung ist möglichst lange fortzusetzen. In späteren Stadien zur Beobachtung kommende Strikturen, insbesondere solche hohen Grades, müssen je nach dem Ernährungszustand des Kranken behandelt werden. Bei stark ausgehungerten Patienten oder bei Strikturen, welche nicht einmal mehr flüssige Nahrung durchlassen, ist einzig und allein die rasch auszuführende Gastrostomie zur ehebaldigsten Hebung des Ernährungszustandes angezeigt. Ist es gelungen, den Patieten aufzufüttern, dann beginnt von der Gastrostomiefistel her die „Bougierung ohne Ende“. Die Magenfistel darf nicht eher geschlossen werden, als bis die ungetörte Passirbarkeit des Oesophagus gesichert erscheint. Bei schwer sondirbaren, aber für Flüssigkeiten durchgängigen Strikturen und wenigstens relativ gutem Ernährungszustand ist eine Behandlung mit Thiosinamininjektionen (eine halbe bis ganze Spritze einer 15proc. Lösung mehrmals wöchentlich) zu versuchen; bleibt diese erfolglos, dann ist die Anzeige für Gastrostomie und Bougierung ohne Ende eingetreten. Da übrigens durch die Thiosinamineinspritzungen nicht nur jüngere Narben erweicht, sondern auch ältere

Entzündungsherde mobilisirt werden können, so erscheinen sie contraindicirt bei Vorhandensein frischer Operationsnarben, bei Tuberkulösen etc. Es hat also der Einleitung der Thiosinaminbehandlung stets eine genaue Untersuchung des ganzen Körpers vorauszugehen. Peltesohn.

Greeff, Frosch, Clausen, Untersuchungen über die Entstehung und die Entwickelung des Trachoms. Arch. f. Augenheilk. LVIII, 1, S. 52.

Die Verff. fanden im Sekret des Trachoms, an der Oberfläche, in Abstrichpräparaten und in dem sorgfältig aus der Tiefe genommenen Follikelinhalt regelmässig kleinste, an der Grenze der Sichtbarkeit liegende, bei stärkster Vergrösserung erkennbare punktförmige Doppelbakterien, die bei einer Vergrösserung von 2000 rund zu sein schienen, manchmal aber wie kleine Doppelstäbchen aussahen. Dieselben waren stets von einem Hof umgeben und kamen entweder einzeln oder zu mehrere aneinander gelegt in den Zellen neben dem Kern vor. Halberstädter und Prowazek fanden bei einigen Trachomkranken und künstlich inficirten Orangs auf Java in den Epithelzellen neben dem Kern nach Giemsa dunkelblau gefärbte und aus den feinsten Körnchen bestehende Einschlüsse, die in dem Protoplasma neben dem Kern lagen. Daneben sahen sie sehr feine Körnchen, die einen grossen Teil des Protoplasmas einnehmen könnten. Diese Präparate sind identisch mit denen der Verff. Horstmann.

R. Seggel, Erblindung infolge Tonsillitis phlegmonosa auf dem Wege der Thrombosinuitis cerebralis. Klin. Monatsbl. Augenheilk. XLV, S. 129.

Bei einem 20jährigen Manne trat mit einer fieberhaften phlegmonösen Entzündung der rechten Tonsille ein rechtsseitiger Exophthalmus mit Schwellung der Lider und Bindehaut auf, fast gleichzeitig Erblindung und Pupillenstarre dieses Auges mit nachfolgender Erblindung des anderen Auges; zwei Tage nach Auftreten des rechtsseitigen Exophthalmus war auf der gleichen Halsseite ein der Vena jugularis interna entsprechender harter Strang fühlbar. Bei symptomatischer Behandlung der Angina und Einreibung von Unguent. ciner. in den Hals genas der Patient, das linke Auge konnte im nasalen oberen Quadranten wieder Finger in 1 Meter zählen, das rechte Auge aber blieb blind, ophthalmoskopisch zeigten beide Optici das Bild der Atrophie.

S. hält für die wahrscheinlichste Erklärung des Krankheitsbildes, dass nach Entzündung der rechten Tonsille eine Thrombophlebitis der Vena palatina auf die Vena jugularis interna, von dieser durch den Sinus petrosus inferior sich auf den Sinus cavernosus dexter und die Vena ophthalmica fortsetzte. Durch den Sinus circulosus Ridleyi ging die Thrombenbildung auf den linken Sinus cavernosus über. Die Erblindung bei der Thrombose der Sinus cavernosi erfolgte in diesem Falle wohl nicht durch Compression der Nervenfasern oder Neuritis, sondern der schnellen Entstehung der Amaurose entsprechend durch plötzliche Absperrung der Blutzufuhr. G. Abelsdorff.

Geigel, Die Bedeutung der Ohrmuschel für das Hören. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 30.

Nach G. ist der Ohrmuschel eine neue und recht beträchtliche Bedeutung für das Hören zuzuerkennen. Die Knorpel der Ohrmuschel nehmen die Schallwellen auf, geraten ins Schwingen und vermitteln diese Schwingungen ohne Uebergang in Luft durch lauter feste Teile dem Trommelfell.

Schwabach.

Sendziak, Beitrag zur Diagnose und Therapie des Larynxcarcinoms. Zeitschrift f. klin. Med. 1907, Bd. 62.

Verf. hat von neuem eine Statistik der operirten Fälle von Larynxcarcinom zusammengestellt, die bis incl. 1905 reicht. Es sind 875 Fälle. Auf endolaryngealem Wege wurden operirt 54 Fälle, durch Thyreotomie 227, partielle resp. halbseitige Resektion 218, totale Exstirpation 376. Die erste ergab 21 Heilungen, darunter 11 absolute, d. h. nach 3 Jahren ohne Recidive. Von den Thyreotomirten wurden 79 geheilt, darunter 37 absolut. Von den 218 Resecirten wurden 48 geheilt, darunter 27 absolut. Von den total Exstirpirten wurden 70 geheili, darunter 27 absolut. Was die Recidive betrifft, so ist die totale Resektion die sicherste Methode, ihr nähert sich die Laryngofissur. Was die Ungefährlichkeit, d. h. den tötlichen Ausgang infolge der Operation selbst betrifft, so steht, abgesehen von den endolaryngealen Methoden, die Thyreotomie obenan. Die endolaryngeale Methode ist trotz der verhältnismässig guten Erfolge nicht besonders zu loben, weil sie den grössten Procentsatz der Recidive hat. W. Lublinski.

Weil, Essai sur le traitement de la tuberculose laryngée par le sérum de Marmorek. Le progrès méd. 1907, No. 20.

Die Beobachtungen des Verf.'s ergaben eine günstige und schnelle Einwirkung des Marmorek'schen Serums auf die Kehlkopftuberkulose; selbst in hohen Dosen und lange fortgesetzt hat es schädliche Einwirkungen nicht gegeben. Besonders frische und circumskripte Erkrankungen wurden günstig beeinflusst; die lokale Behandlung, der Zustand der Lungen und das Allgemeinbefinden sind nicht zu vernachlässigen. Verf. hat das Serum in Form täglicher Klystiere von 5 ccm während 3 Wochen gebraucht und dann eine Pause von einer Woche eintreten lassen. Dann wurde die Behandlung wieder aufgenommen und wieder eine Pause gemacht u. s. w. Verf. hält es für vorteilhaft, im weiteren Verlauf die Perioden der Ruhe zu vermehren und dann während der Behandlung weniger und seltener das Serum anzuwenden. W. Lublinski.

T. J. Reardon, Acute oedematous eversion of the ventricle of Morgagni. N.-Y. med. journ. 1907, Juni 29.

Bei einer Sängerin trat einige Tage nach Ablauf einer follikulären Angina im Anschluss an eine Gesangsproduktion Atemnot und Cyanose ein. Es zeigte sich, dass die Schleimhaut des rechten Morgagni'schen Ventrikels vorgestülpt und ödematös war. Die ödematöse Masse hatte die

Grösse eines Taubeneies und liess hinten nur einen winzigen dreieckigen Spalt zur Atmung frei. Von den Stimmbändern war nichts zu sehen, der rechte Aryknorpel unbeweglich. Es wurde die Intubation gemacht und nach 24 Stunden zeigte sich nach Entfernung der Tube der Kehlkopf normal bis auf eine gerötete Druckstelle von der Tube. Sturmann.

Dörr und **Raubitschek,** Ueber ein neues Desinfektionsverfahren mit Formalin auf kaltem Wege. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 24.

Während letzthin in den deutschen Fachblättern die Antandesinfektion lebhaft erörtert wurde, kam aus Amerika eine Veröffentlichung über ein ähnliches Verfahren von Evaut und Russel, das in einer Formaldehydentwickelung durch Vermischung von Formalin und übermangansaurem Kali bestand. Die Verff. haben beide Verfahren nachgeprüft und sind zu günstigen Resultaten bei dem letzteren gekommen, das sie aber noch wirksamer zu gestalten vermochten, indem sie auf 100 ccm Rauminhalt 2 kg Kaliumpermanganat, 2 kg Formalin und 2 kg Wasser verwandten.

Christian.

---

1) **Rubner,** Elementaranalytische Bestimmung des Stickstoffs im Wasser. Arch. f. Hyg. 1907, Bd. 62, H. 1.

2) **Korschun,** Ueber eine Methode zur Bestimmung geringer Stickstoffmengen und die Verwendung dieser Methode für die Untersuchung der Verunreinigung des Wassers durch organische Substanzen. Ebenda.

1) Verf. legt ausführlich dar, von welchem Vorteil für die Beurteilung der Verunreinigung eines Wassers die Kenntnis des in organischer Bindung vorhandenen Stickstoffs ist, da von diesem Faktor die Bakterienmenge direkt abhängig ist. Um den organischen Stickstoff zu ermitteln, müsste man von dem mit der Kjeldahl'schen Methode bestimmten Gesammtstickstoff den anorganischen Stickstoff, bestimmt durch die gewöhnlich angewandten NH_3-, HN_2- und HNO_3-Methoden, abziehen. Ferner wäre es noch von Vorteil, den organischen Stickstoff zu scheiden in den aus gelösten und den aus suppendirten Bestandteilen. Letzteren könnte man gewinnen durch Eisenacetatfällung und Kjeldahlbestimmung.

2) Beschreibung einer Methode zum quantitativen Nachweis kleiner Stickstoffmengen, die in einer Abänderung der Kjeldahl'schen Bestimmung zu einem colorimetrischen Verfahren beruht. Nachweis der Brauchbarkeit des Verfahrens unter Angabe der Fehlergrenzen und -quellen. Untersuchung einer Anzahl von Wässern mit Stickstoffbestimmung aus anorganischem, gelöstem und organischem suspendirten Material. Christian.

C. J. Bucura, Ueber den Uebergang von Arzneistoffen in die Frauenmilch. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. IV, H. 2.

Die Frage, ob ein von der Mutter eingenommenes Medikament in die Milch übergeht und auf diese Weise das Kind schädigen kann, ist bisher nicht ausreichend beantwortet; nur vom Jodkalium, Natrium salicylicum, Aether und Antipyrin, sowie von Quecksilber in Stuhlzäpfchen angewandt,

war Uebergang in die Milch sicher nachgewiesen worden. Auf Tierversuche stützen sich ferner positive Resultate bei Atropin, Morphin, Arsenik, Blei, Zink, Kupfer und Wismut. Verf. hat nun Wöchnerinnen 40 verschiedene Medikamente verabfolgt und dann die Milch auf die betreffenden Arzneistoffe untersucht. Dabei zeigte sich, dass, entgegen der allgemeinen Annahme, die üblichen Abführmittel, mineralische Salze u. dergl., nicht in die Milch übergehen. Eigentümlich verhält sich das Quecksilber: Calomel, intern verabreicht, geht in die Milch über, dagegen liess sich nach Quecksilbereinreibungen und -einspritzungen kein Hg in der Milch nachweisen. Sicher gehen in die Milch über, ausser den schon erwähnten Stoffen: Aspirin, Arsen und Brom, wahrscheinlich auch Urotropin. Ob nicht auch bei anderen Medikamenten, bei denen sich ein negatives Resultat ergab, bei Verabfolgung grösserer Dosen ein Uebergang in die Milch stattfinden kann, mag vorläufig dahingestellt sein. K. Kronthal.

Hornung, Die Veränderungen des Pulses und des Blutdrucks bei Ohnmachtsanfällen. Wiener klin. Rundschau 1907, No. 32.

Man ist nur selten in der Lage, bei einem schnell vorübergehenden Ohnmachtsanfall Puls- oder gar Blutdruckcurven aufzunehmen. Verf. war bei zwei Patienten imstande, dies zu tun, da die Ohnmachtsanfälle zufällig eintraten während der Sphygmochromograph am Arm befestigt war. Im ersten Falle war das Herz erweitert und schon bei geringen Anstrengungen insufficient; es bestanden die Erscheinungen einer Myocarditis; der Puls war unregelmässig. Die aufgenommene Curve zeigte als Ursache dieser Irregularität Extrasystolen, die zu schwach waren, um ihre Wellen noch an der Carotis und Radialis fühlen zu lassen. Nach Hering entstehen solche Extrasystolen da, wo zwischen Herzkraft und peripheren Widerständen (Arteriosklerose, vasomotorische Störungen) ein Missverhältnis besteht. In dem in Rede stehenden Falle verschwanden die Extrasystolen und auch die Arhythmien und ein Sinken des Blutdruckes trat ein. — In dem zweiten Falle, der einen ca. 50jährigen Herrn mit starker Hypertrophie des Herzens und Arteriosklerose betraf, zeigte die Curve einen hohen Blutdruck. Verf. wollte dem Patienten einen Aderlass machen, der aber nicht nötig war, da an Stelle der Druckverminderung durch den Aderlass eine solche durch den Ohnmachtsanfall eintrat. Auch hier war das Verschwinden der Arythmien durch die Verminderung der peripheren Widerstände bedingt. L. Perl.

K. Walko, Die Erkrankungen des Magens bei der chronischen Bleivergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 35.

In einer Reihe von Fällen chronischer Bleivergiftungen, die er im Spital der barmherzigen Brüder in Prag zu beobachten Gelegenheit hatte, untersuchte W. das Verhalten der Funktionen des Magens und des Darmes bei der genannten Vergiftung. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen lassen sich etwa in folgenden Sätzen prägnant zusammenfassen:

Bei der chronischen Bleivergiftung kommt es bereits im Beginne der Erkrankung zu Funktionsstörungen des Magens, die sich durch eine Ab-

nahme, oder vollständiges Fehlen der Salzsäure und der Fermentreaktion, ferner durch anfängliche Steigerung mit nachfolgender Herabsetzung der Motilität äussern. Die Erkrankungen des Magens nehmen einen sehr protrahirten Verlauf und sind zum Teil funktioneller Natur, seltener durch Parenchymveränderungen der Schleimhaut, zum Teil durch die Obstipation und die Erkrankung des gastrointestinalen Nervengeflechtes bedingt.

Carl Rosenthal.

M. Kannegiesser, Ueber intermittirende und cyklisch-orthotische Albuminurie. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 43, S. 274.

Verf. hat 34 Personen, die als Kinder wegen cyklisch-orthotischer Albuminurie in der Universitäts-Kinderklinik zu Heidelberg behandelt worden waren, 2—14 Jahre nach ihrer Entlassung einer Nachuntersuchung unterzogen. Ueber 9 dieser 34 Fälle war bereits 4 Jahre vorher von Holzer berichtet worden. Verf. fasst den Begriff der cyklisch-orthotischen Albuminurie ganz im Sinne Heubner's und trennt diese Form scharf von den intermittirenden Albuminurien, die mit Ausscheidung hyaliner Cylinder einhergehen. Andere Formen intermittirender Albuminurie, deren Abgrenzung notwendig, wenn auch nicht immer sicher ausführbar ist, sind: die physiologische Albuminurie, die Pubertätsalbuminurie, die intermittirende Albuminurie, die in Beziehung zur Hämoglobinurie steht, die Albuminurie prétuberculeuse der Franzosen. Die Prognose der cyklisch-orthotischen Albuminurie anlangend, so ergeben die Untersuchungen der Verfasserin zwar ein jahrelanges Fortbestehen der Albuminurie und auch der bei der Mehrzahl dieser Albuminuriker vorhandenen pathologischen Herzbefunde, aber die Albuminurie zeigte doch eine deutliche Tendenz zur Abnahme, oft bestanden Intervalle, in denen die Albuminurie schon gänzlich geschwunden zu sein schien, bis dann unerklärlicher Weise Albumen wieder eintrat. In einigen Fällen glaubt Verf. vollständige Heilung annehmen zu müssen, wieder in anderen schweren Fällen sah sie jetzt über 4 Jahre — seit Holzer's Bericht — unverändert die Eiweissausscheidung bestehen, unter sichtlichen Beschwerden allgemeiner Natur. Nie aber fand sie auch nur ein Zeichen, welches auf einen Uebergang dieser Form der Albuminurie in chronische Nephritis gedeutet hätte. Die Behandlung bestehe in mässiger Bewegung und kräftiger Kost. Bettruhe und eiweissfreie Diät haben sich nicht bewährt. Die Erfolge der Uebungstherapie sind zweifelhaft.

Stadthagen.

Th. Zelenski, Zur Frage der Pasteurisation der Säuglingsmilch. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 288.

Zur Abtötung von Mikroorganismen in der Milch bedarf es höherer Temperaturen und längerer Einwirkung derselben als bei Anstellung der gleichen Versuche in anderen Nährflüssigkeiten (z. B. in Bouillon). Es kommt hinzu, dass — wie Verf. festgestellt hat — die Abtötung der Mikroorganismen in frisch inficirten Nährmedien — um ein solches handelt es sich gewöhnlich bei der Milch — schwieriger gelingt, als in älteren Culturen unter sonst gleichen Bedingungen. Jedenfalls bedarf es zur Abtötung aller Sporen nicht bildenden Bakterien in der Milch so hoher Tem-

peraturen, dass dabei die biologischen Eigenschaften der Milch Schaden leiden. Denn die Mehrzahl dieser Eigenschaften geht zugrunde schon bei kurzer Erwärmung bei 75° oder einer 1 Stunde dauernden Erwärmung auf 60°. Es ist also unmöglich, die Milch zu sterilisiren, ohne sie gleichzeitig ihrer biologischen Eigenschaften zu berauben. Verf. stellt deshalb die Frage, ob eine absolute Abtötung aller in der Milch befindlichen sporenlosen Bakterien für praktische Zwecke überhaupt notwendig sei. Durch eine Reihe von Versuchen konnte Verf. zeigen, dass schon eine — hinsichtlich der Höhe oder Zeitdauer — von der Lebensfähigkeitsgrenze der betreffenden Bakterie sehr entfernte Temperatur die Entwickelungsfähigkeit dieser Bakterie sehr beträchtlich herabsetzt. So genügte schon 1 Minute Erwärmung auf 60°, um die Vermehrungsfähigkeit des Bact. coli in der Milch bedeutend zu vermindern; während eine frische abgerahmte Milch, nicht erwärmt, nach 64 Stunden gerann, begann die Gerinnung in derselben Milch, die aber auf 55° erwärmt war, erst nach 5 Tagen. Verf. glaubt deshalb, dass eine Unschädlichmachung der Bakterien schon gelingt bei Temperaturen, bei welchen sowohl die Fermente als auch andere biologische Eigenschaften der Milch intakt bleiben. Verf. empfiehlt diese „relative“ Pasteurisirung besonders für Milch, die frisch und reinlich gemolken ist, jedoch nicht so streng aseptisch gewonnen ist, dass sie roh dem Säugling verabreicht werden kann. Milch unsicherer Herkunft dagegen wird zweckmässiger im Soxhlet sterilisirt. — Zur Abtötung der Tuberkelbacillen in der Milch erwies sich dem Verf. eine selbst viel höhere oder länger dauernde Erwärmung als sie bei der relativen Pasteurisirung in Betracht kommt, als untauglich. Das Verfahren setzt also voraus, dass man über die Milch tuberkelfreier Kühe verfügt. — Für den vom Verf. angestrebten Zweck eignet sich sehr gut der von Contant construirte Apparat „Le Tutelaire“, in welchem eine Erwärmung auf 75° durch zwei Minuten stattfinden soll. Stadthagen.

G. Scherber, Zur Klinik und Aetiologie der nekrotisirenden Stomatitisformen. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 28.

Verf. beschreibt eine Reihe schwerer Stomatitisformen, die zwar in ihrem klinischen Bilde und ihrem bakteriologischen Befund völlig different sind, die aber insofern einen Zusammenhang zeigen, als es sich um bakterielle Erkrankungen handelt, die sich auf der Basis einer bestimmten Schädigung der Mund- und Rachengewebe entwickelten. Entwickelt sich z. B. eine schwere Stomatitis mercurialis, so hat das Quecksilber zunächst eine Gewebsschädigung hervorgerufen und dieses in seiner Vitalität herabgesetzte Gewebe bildet alsdann einen günstigen Nährboden für die eindringenden Bakterien. Alle Menschen, die diese Bakterien in reichlicherer Menge besitzen, sind für die Entstehung einer Stomatitis mercurialis besonders disponirt. Finden sich dagegen die betreffenden Bakterien nur in spärlicher Menge und ist die Mundpflege eine gute, so kommt es selbst bei langdauernder Quecksilbereinwirkung zwar zu einer Reaktion des Zahnfleisches, aber nicht zu einer Stomatitis mercurialis.

Von ganz besonderem Interesse war ein Fall, bei dem die durch eine Leukosarkomatose bedingten Infiltrate der Mundschleimhaut die Grundlage

für eine bakterielle Infektion darstellten, die zunächst einen tiefgreifenden diphtherisch-nekrotischen Zerfall der Schleimhaut und im Anschluss daran eine allgemeine Sepsis zur Folge hatte.

In therapeutischer Hinsicht empfiehlt der Verf. bei allen Stomatitiden das Wasserstoffsuperoxyd, und zwar in concentrirten Lösungen zur Pinselung, in verdünnten Lösungen als Mundwasser. Schreuer.

F. Kermauner, Das Gedeihen der Brustkinder in Gebäranstalten und der Einfluss des Fiebers der Wöchnerinnen auf dieselben. (Aus der Univ.-Frauenklinik Heidelberg). Jahrb. f. Kinderheilk. 1907, 8. Juli.

Verf. teilt eine Reihe von Massnahmen mit — im Anschluss an seine früheren Publikationen — die auf der Universitäts-Frauenklinik in Heidelberg getroffen sind, um die Erkrankung der Säuglinge in ihren ersten Lebenstagen uud die damit im Zusammenhang stehende früher oder später auftretende Sterblichkeit herabzusetzen. Die Pflege der Säuglinge und Mütter wird durch getrenntes Personal besorgt, um Infektionen der Säuglinge durch die Mütter zu vermeiden. Ganz konnte dieses Princip allerdings noch nicht durchgeführt werden. Die Aufmerksamkeit richtete sich überhaupt ganz besonders auf Wärme und Reinlichkeit und zwar Asepsis im weitesten Sinne des Wortes. Auch öfterer — monateweiser — Wechsel dieses Personals, um auf diese Weise den Eifer der die Säuglinge jeweilig pflegenden Wärterinnen anzuspornen. An allen Betten Kästen für die schmutzige Wäsche der Kinder. Das direkte Anlegen scheint im Gegensatze zum Anlegen mit den Warzenhütchen — dieses letztere auch aus aseptischen Gründen — allerdings bessere Resultate zu geben, wenn nur das Personal recht sorgfältig und sauber ist. Verf. blieb daher schliesslich beim direkten Anlegen. — Das Mundauswischen unterbleibt. — Die täglichen Wägungen sind sowohl für Mütter wie für das Personal ein sehr wichtiges erzieherisches Moment. Fast jede Störung des Befindens zeigt sich am folgenden Tage in Schwankung des Gewichtes. Und somit ist das tägliche Wägen auch für den Arzt ein wichtiges diagnostisches Moment, um auf kleinere Störungen aufmerksam zu werden. „Wir werden dadurch aufgefordert, das Kind genauer zu beobachten .... Die Gewichtsstörung ist also gewissermassen auch für den behandelnden Arzt ein Memento, vielleicht das eindringlichste ....., nebenbei sei noch bemerkt, dass viele Curven an und für sich direkt als Beweismaterial für die Behauptung, dass in der Sorgfalt der Pflege das Hauptmoment für das Gedeihen der Kinder liegt, dienen können. Man ersieht aus denselben oft genug ein steiles Ansteigen der Curve bis zu dem Tage, an welchem das Anfangsgewicht erreicht wurde, oft sogar überraschend schnell. Von da ab lässt, wenn das Kind etwas schwächlich oder die Mutter indolent ist, sehr häufig die Steilheit der Curven ganz auffallend nach ...., ohne dass man irgend eine Erkrankung oder dergleichen dafür direkt verantwortlich machen könnte. Bringe ich diese Tatsache mit der Angabe Himmelheber's in Verbindung, dass die Schwestern oft bäten, ein Kind einen Tag länger auf der Station behalten zu dürfen, so ist der innere Zusammenhang und die Erklärung wohl auf der Hand liegend. Der Ehrgeiz der Pflegerinnen lag eben darin, dass die Kinder ihr Anfangsgewicht erreichten, darüber hinaus

ging er nicht". — Aber das Wichtigste ist, dass durch die täglichen Wägungen eine gewisse Abhängigkeit des Befindens des Säuglings vom Befinden der Mutter unzweifelhaft zu erweisen ist. Gewichtsschwankungen bei Kindern, deren Mütter fiebern, sind schon lange bekannt. Verf. teilt seine Fälle in 4 Gruppen, je nach der Maximaltemperatur, die die fiebernde Wöchnerin zeigte. Ueber die Ergbnisse in den einzelnen Gruppen sei auf dar Original verwiesen, nur das sei hier hervorgehoben, dass ganz unzweifelhaft die Kinder fiebernder Wöchnerinnen grössere und häufigere Schwankungen zeigen als Kinder nicht fiebernder. Durch die erhöhte Aufmerksamkeit, die man der Pflege dieser Säuglinge aber zuwandte, wurden diese Schwankungen auch ganz erheblich herabgedrückt, ganz besonders bei den leicht fiebernden Frauen.

In dem Sinken des Gewichts bis zum 5. Tage nach der Geburt — normal bis zum dritten — konnte Verf. keine Beziehung zum Befinden der Wöchnerin finden. Ausgeschlossen sind solche Beziehungen gewiss nicht. Die Mehrzahl der Fieberfälle der Säuglinge fällt in diese Zeit. „Am dritten, vierten Tage werden die Kinder unruhig oder schlafsüchtig, sehr oft hochgradig ikterisch, trinken schlecht, sehen verfallen aus, haben eine heisse trockene Haut und selbst recht hohes Fieber". Gewöhnlich geht das alles in 1—2 Tagen vollständig zurück. Eine Ursache war nie nachzuweisen, nur der Stuhl war auffallend grün. Wahrscheinlich ist das Fieber durch die Darmaffektion bedingt.

Wieweit der Einfluss des Fiebers der Mutter auf das Gedeihen des Säuglings nach ihrer Genesung geht, das ist bis jetzt noch eine offene Frage, deren Bedeutung aber nicht zu unterschätzen ist. O. Katz.

Dörr, Die spontane Rückenmarksblutung (Hämatomyelie). Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. Bd. 32 (1).

Die ursächlichen Momente der spontanen (nicht traumatischen) Rückenmarksblutung sind nicht die gleichen wie die der Hirnblutungen, und speciell die arteriosklerotischen Processe scheinen keine grosse Rolle bei der Rückenmarksblutung zu spielen. Auch ist das jüngere Alter, das 2. und 3. Dezennium, bei den Rückenmarksblutungen bevorzugt. Die Männer überwiegen bedeutend. In erster Reihe kommen in Betracht stärkere körperliche Anstrengungen, wie Berufsarbeiten mit Ueberanstrengung, dann kommen in Frage die Unterdrückung habitueller Blutungen bei Menstruation, Hämorrhoiden, ferner Erkältung, Erhitzung, Schwangerschaft, Wochenbett, excessive Onanie, Coitus, Gicht u. s. w. Sekundäre Hämatomyelien finden wir bei hämorrhagischen Diathesen, perniciöser Anämie, Lues etc. Unter 63 Beobachtungen fanden sich 20mal Prodromalerscheinungen, wie Rückenschmerzen, Ziehen, Uebelkeit, Schwindel. Der heftige plötzlich einsetzende Schmerz in Verbindung mit sofort auftretenden Lähmungserscheinungen scheint überhaupt das charakteristischste und constanteste Symptom der spontanen Hämatomyelie zu sein. Der Schmerz entspricht dem Sitz der Blutung (Kreuz, Hals, Wirbelsäule). Das Intensitätsmaximum tritt meist gleich nach der Blutung ein; die Lähmung ist eine Monoplegie, Paraplegie oder eine spinale Hemiplegie; die Motilität ist

entweder allein oder mit der Sensibilität betroffen; die Lähmung ist fast stets eine schlaffe mit erloschenen, nur selten gesteigerten Reflexen. Im allgemeinen weist die Sensibilitätsstörung die gleiche Ausbreitung wie die motorische Lähmung auf. Die centrale Rückenmarksblutung besteht aus Muskelatrophien, Paresien und Thermanalgesien bei meist erhaltener taktiler Sensibilität; häufig sind Störungen des Mastdarms und der Blase; auch Decubitus tritt häufig und zwar sehr akut ein. Die anfangs erloschenen Reflexe pflegen bald wiederzukehren und dann gesteigert zu sein. Das Sensorium ist meist frei, das Allgemeinbefinden anfangs nicht gestört. Sekundär können Myelitis, Decubitus mit Sepsis, Cystitis, Hämaturie, Albuminurie, Magenblutungen sich anschliessen. — Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Blutungen in die Rückenmarkshäute, akute Myelitis, Poliomyelitis anterior acuta, Tumoren etc. In schweren Fällen (Blutungen im Halsmark) oder bei grosser Ausdehnung der Blutung kann der Tod bald eintreten. Leichtere Fälle führen zur Besserung, selten zur vollständigen Heilung. Ein Teil der geheilten Fälle waren nur Meningealblutungen. — Die Therapie wird ebenfalls eingehend erörtert.

S. Kalischer.

B. Pfeiffer, Ueber explorative Hirnpunktionen nach Schädelbohrung zur Diagnose von Hirntumoren. Arch. f. Psych. etc. Bd. 42 (2).

Bei 20 Fällen von Hirntumor war die Allgemeindiagnose klinisch in 3 Fällen falsch, in 3 unbestimmt; nach der Punktion des Gehirns war sie in 3 Fällen unbestimmt, aber in keinem Falle falsch. Von den 14 Fällen mit sicherer durch die Operation oder Sektion bestätigter Allgemeindiagnose konnte in 15 Fällen (85,8 pCt.) durch die Punktion eine genaue Lokaldiagnose gestellt werden. Unter diesen 12 Fällen sass der Tumor 9 mal (64,3 pCt.) an chirurgisch erreichbarer Stelle; dreimal handelte es sich um tiefliegende oder multiple Tumoren. Von den 9 der chirurgischen Behandlung zugänglichen Fällen war in 4 Fällen kein Dauererfolg zu erwarten, wegen zu grosser Ausdehnung, zu schwerer Allgemeinsymptome, und in einem Falle wegen Metastase eines Lungencarcinoms. 5 Fälle kamen zur Operation, in denen auf Grund der Hirnpunktion eine genaue Lokaldiagnose gestellt werden konnte und Aussicht auf Erfolg vorhanden war; sämmtliche Operationen nahmen einen guten Verlauf, heilten reaktionslos; der Dauererfolg war in zwei Fällen ein guter (Chondrom, Sarkom), in den drei anderen Fällen handelte es sich um infiltrirende Gliome, die nicht radikal exstirpirt werden konnten. Trotzdem waren zwei von diesen Kranken schon über ein Jahr lang frei von Symptomen. Demnach scheinen die mit Hülfe der Hirnpunktion diagnosticirten und operirten Fälle eine besonders günstige Statistik abzugeben. Die Hirnpunktion erscheint demnach als ein relativ ungefährliches diagnostisches Hülfsmittel, um die klinische Allgemeindiagnose eines Hirntumors gegenüber anderen Hirnkrankheiten in zweifelhaften Fällen zu bestätigen oder zu verwerfen, insbesondere auch durch den Nachweis eines Hydrocephalus internus und externus die schwierige Frage der Herderkrankung durch Hirnatrophie zu erklären; die klinische Lokaldiagnose einer Hirngeschwulst kann durch die Hirnpunktion modificirt und verfeinert werden; die Erfolge der opera-

tiven Behandlung können ebenfalls dadurch gefördert werden und endlich kann durch Entleerung von Cysten und Ventrikelflüssigkeit infolge von Hirndruckverminderung direkt therapeutisch gewirkt werden. Die Punktion bietet die Möglichkeit nicht nur die Lokalisation des Tumors, sondern auch die Ausdehnung und Entfernung von der Hirnoberfläche wie die anatomische Beschaffenheit festzustellen durch Untersuchung herausgeholter Partikelchen. Die bestimmten Punkte am Schädel, von denen aus die explorative Hirnpunktion vorgenommen werden soll, werden genau angegeben.

S. Kalischer.

S. Gara, Ueber ein bisher unbekanntes pathognomonisches Symptom der Ischias. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 23.

Nach G. ist die Empfindlichkeit des Dornfortsatzes des letzten Lendenwirbels ein durchaus pathognomonisches Symptom für Ischias. Es werden Beispiele beigebracht, aus denen hervorgeht, dass beim Fehlen des in Rede stehenden Symptomes die einer Ischiasis sehr ähnlichen Krankheitsfälle tatsächlich keine Ischias waren und umgekehrt, dass scheinbar an Ischias nicht erinnernde Symptomencomplexe durch dieses Zeichen als wahre Ischias erkannt werden konnten. Bernhardt.

A. Schucht, Zur Kenntnis der diphtherischen Hautentzündungen, besonders der durch echte Diphtheriebacillen hervorgerufenen. (Aus der dermatol. Universitätsklinik zu Berlin). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 85. (Festschr. f. A. Neisser), S. 105.

Die seltene, wohl immer durch Inokulation von Diphtheriebacillen auf dem Boden von intertriginösen Ekzemen, Rhagaden und anderen kleinen Läsionen entstehende perniciöse echte Hautdiphtherie findet sich am häufigsten, namentlich bei Kindern, in der Genitocrural- und Analregion. Aus anfangs kleinen und oberflächlichen Geschwürchen gehen durch Confluenz talergrosse und grössere, sehr unregelmässige, teils von polycyklischen Bogen begrenzt, teils sich mit tiefen, schmalen Buchten in die gesunde Haut hineinerstreckende Ulcerationen hervor. Ihre Ränder sind leicht infiltrirt, intensiv gerötet und fallen meist steil zu dem vertieften, mit einem charakteristischen grauweissen, fest anhaftenden Belage bedeckten Grunde ab. — Verf. beobachtete die Krankheit bei 3 kleinen Kindern, wo sie ohne wesentliche Störung des Allgemeinbefindens verlief; die Infektionsquelle war nicht zu ermitteln, eine diphtherische Affektion der Schleimhäute bestand bei den Pat. selbst nicht. Unter der Behandlung erst mit Wasserstoffsuperoydumschlägen, später mit Protargolvaselin heilten die Geschwüre ziemlich schnell; ob die zugleich vorgenommenen Diphtherieseruminjektionen eine wesentliche Wirkung ausübten, ist schwer zu sagen. — Eine absolut sichere Diagnose der Hautdiphtherie ist nur durch den Nachweis virulenter Diphtheriebacillen, wie er in den obigen Fällen durch Reincultur und Tierversuch erbracht wurde, zu stellen. Zu Verwechselungen kann bisweilen die Nosocomialgangrän, ferner das Ecthyma infantile, dessen Geschwüre aber immer aus Pusteln hervorgehen, und das Ulcus molle Anlass geben. — Verf. teilt weiter einen Fall mit, der das Bild der Ecthyma infantile darbot, bei dem aber in dem Belage des einen Geschwürs,

allerdings nicht auf ihre Pathogenität geprüfte, Diphtheriebacillen nachzuweisen waren. Eine 5. Beobachtung betraf einen eigentümlich verlaufenden syphilitischen Primäraffekt von gangränös-phagedänischem Charakter, bei dem zunächst Diphtheriebacillen und erst später die Syphilisspirochaeten gefunden wurden. H. Müller.

Bierhoff, Report of a case of melanuria. N.-Y. med. journ. 1907, No. 21.

Verf. beobachtete bei einem 19jährigen jungen Mann, den er wegen Prostatitis gonorrhoica behandelte, die Entleerung eines schwarzen, russartig gefärbten Harnes. Diese Erscheinung trat plötzlich eines Morgens auf, nachdem der Patient, der aus einer tuberkulösen Familie stammte, 36 Stunden zuvor durch die nächtliche Erkrankung eines Angehörigen in erheblicher Weise erschreckt worden war. Der Patient war frei von Tuberkulose. Die mikroskopische Untersuchung des Harnsediments ergab, dass die schwarze Farbe durch Melanin, das sich in Körnchen und Klumpen vorfand, erzeugt wurde. Die Erscheinung verschwand innerhalb 48 Stunden, doch zeigte die mikroskopische Harnuntersuchung noch einzelne Melaninkörner, die erst nach weiteren zwei Tagen nicht mehr nachzuweisen waren.

Auf die Behandlung und Heilung der Gonorrhoe hatte diese Verfärbung des Harns keinen Einfluss.

Ueber ihre Entstehung und Bedeutung sowie über die chemischen Eigenschaften des Pigments macht Verf. keine Angaben. Jedenfalls ist sie von der bei melanotischen malignen Tumoren beobachteten Melanurie zu unterscheiden. B. Marcuse.

Bucura, Nachweis von chromaffinem Gewebe und wirklichen Ganglienzellen im Ovar. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 23.

Verf. fand in beiden Eierstöcken einer 55jährigen Frau Zellanhäufungen und vereinzelte Zellen mit feinkörnigem Inhalte des Zellleibes, mit kleinem, rundem Kerne, mit deutlicher Chromaffinität, zwischen welchen schon in wenigen Schnitten ganz typische Ganglienzellen, das ist unipolare grosse Zellen mit grossem, hellem, nukleushaltigem Kerne und mit einer typischen, kernhaltigen Umhüllung darstellbar waren. — Diese Zellanhäufungen liessen ihre Beziehung zum Nerven klar zu Tage treten, indem sie entweder in diffusen, nicht genau abgegrenzten Anhäufungen einem Nervenstamme angelagert waren und zum Teil auch innerhalb der Nervenscheide sich vorfanden, oder aber, indem sie in grossen Haufen bindegewebig abgekapselt waren und mitten durch dieselben ein grosser Nervenstamm verlief. Nach B.'s Ansicht kann es wohl kaum einem Zweifel unterliegen, dass hier der Nachweis gelungen ist, es komme chromaffines Gewebe mit eingelagerten wirklichen Ganglienzellen im Ovar des Menschen vor. — Ueber die funktionelle Bedeutung des chromaffinen Gewebes im Eierstock lässt sich zur Zeit noch nichts sagen. Von den im Ovar gefundenen Ganglienzellen ist anzunehmen, dass sie wohl auch die Funktion von Ganglienzellen besitzen.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 9. November. No. 45.

R. Cords und **E. Th. v. Brücke,** Ueber die Geschwindigkeit des Bewegungsnachbildes. Pflüger's Arch. Bd. 119, H. 1/2, S. 54.

Um die scheinbare Bewegung des Nachbildes, welche man nach der Betrachtung von bewegten Objekten subjektiv wahrnimmt, zu messen, haben die Verff. das Bewegungsnachbild auf einem sich in entgegengesetzter Richtung objektiv bewegenden Grunde abklingen lassen. Wenn dann die Bewegung so gross war, dass das Nachbild still zu stehen schien, so wurde diese objektiv messbare Geschwindigkeit als Mass für die Geschwindigkeit der Scheinbewegung genommen. Die Verff. fanden mit dieser Methode hauptsächlich, dass, wenn die Geschwindigkeit des Vorbildes zunimmt, bis zu einem gewissen Grade auch die Geschwindigkeit der Scheinbewegung wächst, um bei übermässiger Beschleunigung des Vorbildes (Beginn des Flimmerns) wieder zu sinken. Die Geschwindigkeit schwankt dabei zwischen 0° 3′ 0″ und 1° 0′ 6″, d. h. auf eine Entfernung von

einem Meter projicirt zwischen 1 mm und 1 cm pro Sekunde. Ausserdem zeigten sich Schwankungen, die offenbar von bisher unbekannten Ursachen bedingt sind. G. F. Nicolai.

Chr. Bohr, Ueber die Ausscheidung der Kohlensäure in den Lungen. Centralbl. f. Physiol. XXI, 12, S. 367.

B. teilt neue Untersuchungen an Hunden zum Nachweis der Gassekretion, speciell der Kohlensäuresekretion, in den Lungen mit. B. benutzte zur Messung der Blutgasspannung einen neuen von Krogh angegebenen Apparat. Bestimmt wurde in der ersten Reihe von Versuchen die CO_2-Spannungen in der Lungenluft, in dem arteriellen Blute, zum Teil auch in dem des rechten Herzens. In einigen Versuchen lassen sich die Ergebnisse durch Diffusionsvorgänge erklären, in anderen sind die Kohlensäurespannungen in dem Arterienblute niedriger als in den Lungen, sodass die Wanderung der Kohlensäure hier dem Druckgefälle entgegengesetzt hätte verlaufen müssen. — In einer zweiten Reihe von Versuchen atmeten beide Lungen gesondert, die eine Luft, die andere ein Gasgemisch mit ca. 8 pCt. Kohlensäure. Die Alveolenluft enthielt danach in der ersteren Lunge ca. 3 pCt. Kohlensäure, in der letzteren ca. 9 pCt.; das in sie einströmende Herzblut war dagegen gleich reich an Kohlensäure und seine Kohlensäurespannung lag niedriger als die der Kohlensäure atmenden Lunge. Trotzdem wurde auch in diese Lunge Kohlensäure ausgeschieden, was durch Diffusionsvorgänge nicht erklärlich wäre. Das ist nach B. ein Beweis für die aktive, sekretorische Tätigkeit der Lunge bei der Kohlensäureausscheidung. A. Loewy.

M. Kochmann, Ueber die quantitative Aenderung in der Zusammensetzung der anorganischen Gewebsbestandteile bei phosphorvergifteten Tieren. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 119, S. 417.

K. untersuchte, welchen Einfluss auf den Eisen-, Kalk-, Magnesia-, Kalium-, Phosphor- und zum Teil auch auf den Natriumgehalt von Muskeln, Herz, Leber, Knochen akute und chronische Phosphorvergiftung hat. Er benutzte Kaninchen, denen Phosphoröl injicirt wurde. Die Methodik wird genau beschrieben. — K. findet, dass die Phosphorvergiftung eine erhebliche Aenderung in der Menge der genannten Elemente in den untersuchten Organen herbeiführt. — Der Kalk nimmt in den Muskeln erheblich ab, in Herz und Leber erheblich zu; in den Knochen ist eine geringere Zunahme nachzuweisen. Demgegenüber nehmen Kalium und Natrium in den Muskeln zu, in Herz und Leber ab. In den Knochen dagegen sind sie gegen die Norm vermehrt. Eisen und Magnesia zeigen kein gesetzmässiges Verhalten. Der Phosphor ist in den Muskeln wenig vermehrt, in Leber, Herz, Knochen geht er dem Kalkgehalt parallel.

Nach K. übt der Phosphor einen Einfluss auf den Kalkstoffwechsel. Während der Kalk in den Muskeln schwindet, lagert er sich in den von dem Phosphor besonders betroffenen Organen (Leber und Herz) ab. Dafür wandern Kali und Natron aus letzteren in die Muskeln ein, sie stehen in

einem compensatorischen Verhältnis zum Kalk. Dabei sollen die Kalkverarmung der Muskeln, die primäre Phosphorwirkung, die Kalkwanderung in Leber und Herz und die Wanderung des Kaliums und Natriums sekundäre Vorgänge sein. Die Kalkzunahme in den Knochen soll dagegen ein aktiver Vorgang sein, bedingt durch einen „formativen" Reiz, den der Phosphor auf Periost und Mark ausübt. Dafür würde sprechen, dass das Eisen, sowie Kalium und Natrium im Knochen gleichfalls vermehrt sind, während letztere beide, wie erwähnt, sich sonst dem Kalk entgegengesetzt verhalten. — Die Versuche können für die Berechtigung der Phosphorbehandlung bei Rachitis sprechen. A. Loewy.

M. Marullaz, Contribution à l'étude anatomo-pathologique des veines variqueuses. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1907, No. 3.

Die Frage, ob man für die Hypertrophie der Wand variköser Venen eine Vermehrung des Blutdrucks verantwortlich machen soll, ist noch nicht geklärt. Verf. citirt kurz die früheren Theorien. Er untersuchte zuerst grosse variköse Stücke, die von Operationen herrührten, musste aber schon nach kurzer Zeit einsehen, dass ihre verschiedene mikroskopische Struktur jede der älteren Entstehungsansichten zuliess. Aus diesem Grunde nahm er Stücke der Saphena, von höchstens 2—3 mm Durchmesser. Die Untersuchung der nach der Aehnlichkeit der Veränderungen in 4 Gruppen geteilten Präparate ergab: 1. Tunica interna und media ohne Veränderungen, Elastica interna überall zusammenhängend, aber an einzelnen Stellen in zwei Lamellen geteilt. In dem so entstandenen Raum haben sich Zellhaufen in einer Grundsubstanz gebildet, um welche sich elastische Gewebselemente finden. Den beschriebenen Zustand muss man nach Verf.'s Ansicht als den Beginn der Verdickung der Gefässinnenhaut ansehen. 2. Die Adventitia wird von einer Bindegewebshaut gebildet, ist ohne Besonderheiten. Die Hypertrophie der Interna ist keine stellenweise, sondern eine vollständige. Es haben sich helle Zellen gebildet und die innere Grenzschicht getrennt und auseinandergerissen, sodass sich nur noch einzelne intakte Stücke finden. Die Substanz zwischen den Zellen ist vermehrt. An dieser Hypertrophie beteiligen sich einzelne glatte Fasern der Media. An anderen Punkten der Interna sind die hellen geschwunden, die Zwischensubstanz ist vermindert und bildet mit den elastischen Elementen die Interna. Gruppe 2 ist das fortgeschrittene Stadium. 3. Die Interna besteht aus einem körnigen Gewebe, welches in kurzen Bündeln angeordnet ist und hier und da helle und im Vergleich mit Gruppe 1 und 2 kleinere Zellen enthält. Diese liegen besonders in den tieferen Schichten der hypertrophischen Schicht in der Nachbarschaft der Muscularis, wo sich ursprünglich die Elastica interna befand. Elastische Fasern sind regellos verstreut vorhanden, glatte Muskelfasern hin und wieder, Leukocyteninfiltration nirgends. Die Muscularis zeigt nicht mehr ihre regelrechte Anordnung. Die Bündel sind dünner, durch Bindegewebszüge von einander getrennt, die reich an elastischen Fasern sind. Die Dicke der Media ist stellenweise merklich vermindert und zwar an den Stellen der stärksten Hypertrophie der Interna. Die Adventitia ist dicker und sendet hin und wieder elastische

Fasern in die Muscularis hinein. 4. Die Adventitia ist eine dünne Bindegewebshaut mit dicken elastischen Fasern. Die Muscularis bildet nicht mehr die dickste Schicht der Wand. Die Muskelbündel werden durch Bindegewebe mit elastischen Elementen getrennt. Die Interna ist der Sitz der Wandverdickung. In den Teilen, welche unmittelbar an die Muskularis anstossen, finden sich Bruchteile der elastischen Grenzlamelle, in den Räumen zwischen ihnen Zellen von der oben beschriebenen Art und zwischen ihnen eine Zwischensubstanz. Nach dem Lumen zu sieht man ein an elastischen Elementen mehr oder weniger reiches Bindegewebe, auf dem endlich das Endothel ruht.

Verf. vergleicht nach Mitteilung seiner Befunde diese mit denen anderer Beobachter und findet sie ganz verschieden. Das Resultat seiner Untersuchungen ist folgendes: Die Interna hypertrophirt zunächst; diese Hypertrophie ergreift sodann die Media, es folgt eine Atrophie der Muscularis und damit zusammenfallend eine Periode der Dilatation.

Geissler.

A. Bloch, Ueber Amputationen des Oberschenkels nach Gritti. Arch. f. klin. Chir. Bd. 82, H. 2.

B. berichtet über 28 im Krankenhause am Urban und 7 in der Körte-schen Privatklinik nach Gritti operirte Patienten.

Nach seinen Feststellungen erfüllt die Amputation nach Gritti in vollem Masse die Aufgabe, welche wir an eine Amputationsmethode zu stellen gewöhnt sind. Die Ausführung derselben ist nicht wesentlich schwieriger als die der einfachen trans- oder supracondylären Amputation. Die Methode schafft bei primärer Wundheilung und geeigneter Nachbehandlung einen durchaus tragfähigen Stumpf. Ihre Anwendung ist indicirt bei seniler und diabetischer Gangrän des Unterschenkels, sehr ausgedehnten varikösen und carcinomatösen Ulcerationen, bei der durch andere Operationsverfahren nicht zu heilenden Osteomyelitis des Fusses und Unterschenkels und schiesslich bei Elephantiasis cruris. Sie hat anderen hier in Frage kommenden Methoden, wie z. B. der Exarticulatio genu und der transcondylären Oberschenkelamputation gegenüber den Vorzug, dass sie einen kleineren Hautlappen benötigt, und dass durch Belassung der Haut in ihrem natürlichen Zusammenhang mit Fascie, Muskel und Periost der Kniescheibe günstigere Ernährungsverhältnisse für die Deckungskappen gewonnen werden. Ferner ist ihre Anwendung bei Kindern deshalb indicirt, weil durch die Entfernung der distalen Epiphysenlinie des Femur das Weiterwachsen des Knochensystems verhindert wird.

Grundbedingung für die Methode ist eine lebensfähige Wundfläche. Daher ist ihre Anwendung contraindicirt nach schweren hohen Quetschungen des Unterschenkels, weil in diesen Fällen meist die Aussicht auf primäre Wundheilung fehlt, nachträgliche Eiterungen aber of ein schlechtes funktionelles Resultat nach sich ziehen. Es ist daher in diesen Fällen die Exarticulatio genu vorzuziehen oder eine sehr hohe Amputation des Unterschenkels ohne Vernähung der Wunde; bei guter Granulationsbildung ist dann später zur Schaffung eines tragfähigen Stumpfes die Amputation des Oberschenkels nach Gritti anzuschliessen. Joachimsthal.

M. Bone, Seven cases of general peritonitis treated by operation, with five recoveries. The Lancet 1907, S. 1145.

Nach Darlegung der Krankheitsgeschichten von 7 Fällen allgemeiner diffuser Peritonitis, wovon 6 durch Gangrän des Wurmfortsates bedingt waren und nur 2, d. h. 28,5 pCt., starben, präcisirt B. diejenigen Punkte, welche bei der Operation von Wichtigkeit sind und ihm gute Resultate brachten. Einige seien wiedergegeben: Die Ursache der Peritonitis muss entfernt werden; der Eiter soweit irgend möglich durch trockene Gazelappen aus der Bauchhöhle beseitigt und durch Röhren und Drainage der Abfluss gesichert werden. Gegen den Operationsshock sind alle denkbaren Mittel anzuwenden. Vor und nach der Operation wurden Strychnin und Alkohol gegeben. Ferner sind von Wichtigkeit Magenspülungen, Rektaleingiessungen von Kochsalzlösung, Vermeidung von Nahrungszufuhr per os bis auf etwas Eiweisswasser, weiterhin sofortige Gabe von Calomel und Terpentineingiessungen zur Erzielung von Stuhlgang. Von Bedeutung schien dem Verf. ferner das Innehalten der Fowler'schen Lagerung mittelst eines Polsters unter die Kniee und Rückenstütze. Die Chloräthylnarkose mit folgender Anwendung von Aether oder Chloroform, die möglichste Beschränkung in der Verabreichung des Narkoticums und Warmhalten des Körpers während der Operation trägt wesentlich zu guten Resultaten bei.

Peltesohn.

W. Zimmermann, Durchschneidung von Glaskörpersträngen bei traumatischer Netzhautablösung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLV, S. 192.

Nach Extraktion eines Eisensplitters aus dem Glaskörper hatten sich in demselben dichte Stränge mit consekutiver Netzhautablösung gebildet. Nach Durchschneidung der Glaskörperstränge legte sich die Netzhaut wieder an und verwuchs mit der Aderhaut, sodass ein normales Gesichtsfeld und eine Sehschärfe von $^5/_{15}$ erzielt wurde.

Verf. betont, dass es genügte, die Netzhaut vom Zuge aus dem Glaskörperraume zu befreien, um eine Vernarbung mit der Aderhaut unter gleichzeitiger Resorption des Exsudates zu erreichen. G. Abelsdorff.

A. Hartmann, Die Verwendung des Natrium perboricum bei der Behandlung von Ohren-, Nasen-, Rachen- und Halskranken. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 38.

Günstige Resultate, die H. mit der Anwendung des Natriumperborats ($NaBo_3 . 4H_2O$) bei Mittelohreiterungen, katarrhalischen und insbesondere ulcerösen Processen in der Nase, im Pharynx und im Kehlkopf erzielt hat, veranlassen ihn, das genannte Mittel zu weiterer Prüfung und Verwendung zu empfehlen. Schwabach.

Manasse, Zur pathologischen Anatomie der traumatischen Taubheit. Virchow's Arch. 1907, Bd. 189, S. 188.

Bei der mikroskopischen Untersuchung der Felsenbeine eines vor 15 Jahren durch Sturz auf den Kopf taub gewordenen 39 Jahre alten Mannes fand M. beiderseits eine feine symmtetrische Fissur im Labyrinth

und zwar hauptsächlich den Vestibularapparat betreffend. Von der Stelle der Verletzung ausgehend hatte eine durch Periostitis ossificans hervorgerufene Knochenneubildung stattgefunden. Weiter fanden sich in der Schnecke und im Hörnerven Alterationen atrophisch degenerativer Natur, wie sie in gleicher Weise bei erworbener chronischer progressiver labyrinthärer Schwerhörigkeit und bei Taubstummheit (congenitaler und erworbener) beschrieben sind, sowie ferner zwei ganz specifische Veränderungen im Ductus cochlearis (Epithelbrücken und eine eigentümliche Veränderung der Membrana Corti), wie sie ebenfalls bei vereinzelten Fällen von Taubstummheit geschildert sind. Verf. hält es deshalb nicht für angebracht, lediglich auf Grund eines derartigen anatomischen Befundes gegebenen Falles congenitale Taubstummheit anzunehmen.

Schwabach.

Marage, Traveil développé pendant la phonation. Compt. rend. des séances de l'acad. des sciences 1907, No. 21.

Verf. hatte in einer früheren Arbeit bereits nachgewiesen, dass eine tiefe Stimme, um denselben Eindruck auf das Ohr hervorzurufen, einer 7—18mal so grossen Arbeit bedürfe, als ein Baryton oder Tenor. Es war nun wichtig, den exakten Wert dieser Arbeit bei einem Redner zu messen. Dieser wird bestimmt durch das Produkt V H, des Volumen Luft, das den Lungen während einer gegebenen Zeit V unter einem Druck H entströmt. V lässt sich durch ein Spirometer bestimmen, H zu messen ist nicht möglich, weil man den Luftdruck in der Trachea unter der Stimmritze bestimmen muss. Verf. hat das bei einem Individuum, dessen Kehlkopf entfernt war, mittelst eines daselbst beschriebenen Apparates gemacht und ausserdem noch bei einem Tracheotomirten mit normalen Stimmbändern. Es ergab sich, dass ein Redner zunächst richtig zu atmen lernen muss, weil V gerade am häufigsten variirt. Dann aber darf derselbe nicht unnütz Luft verschwenden, d. h. die Stimmbänder müssen sich in der Medianlinie berühren. Männer, besonders mit tiefer Stimme, ermüden eher beim Sprechen als Frauen und Kinder. In Hinsicht auf die Theorie der Bildung der Vokale zeigt der künstliche Kehlkopf, dass der mit demselben ausgestattete U O A E J allein nicht hervorbringen kann, sondern nur in Verbindung mit Consonanten. Verf. glaubt, dass dieser Umstand seine Theorie bestätige, nach der die Hauptvokale durch eine aero-laryngeale intermittirende Vibration hervorgerufen würden, während der Mund nur dazu diene, dieselben zu verstärken oder umzuformen. W. Lublinski.

Herzog, Ueber Trachealdiphtherie mit mehrfacher Neubildung von Pseudomembranen. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 20.

In einem Fall von schwerer Diphtherie bei einem $2^3/_4$jährigen Jungen sah Verf. dreimal eine „Ecouvillonage“ des Larynx resp. der Trachea. Darunter versteht man die durch Einführen des Tubus bewirkte Ablösung der in Larynx und Trachea haftenden Pseudomembranen und deren einige Minuten später erfolgtes Aushusten. Unter „Ecouvillonage de nécessité“ verstehen die Franzosen die notgedrungen rasche Entfernung des durch eine

Pseudomembran verstopften Tubus. Das erfolgte bei dem kleinen Patienten indem er dreimal den Tubus sammt einem pseudomembranösen Abguss der Trachea aushustet. Wenn auch das Serum die Membranregeneration — zweimal in 24 Stunden — nicht verhindert, so ist doch die leichte Abstossung höchst wahrscheinlich, ebenso wie der günstige Verlauf als Serumwirkung aufzufassen. W. Lublinski.

E. Smith, Laryngismus stridulus in new-born infants. The Brit. med. journ. 1907, No. 2429.

Der Stimmritzenkrampf ist eine Reflexaktion, die gewöhnlich durch einen Reiz im Nasenrachenraum ausgelöst wird. Er ist häufig bei rachitischen Kindern, weil bei diesen eine erhöhte nervöse Erregbarkeit besteht, aber nicht unbedingt von Rachitis abhängig. Das beweisen die zahlreichen Fälle von gesunden Kindern in den ersten Lebensmonaten, die Verf. beobachtete. Er fand bei diesen stets einen Nasen- resp. Nasenrachenkatarrh mit adenoiden Wucherungen. Der dadurch gesetzte Reiz bewirkt bei nervösen Neugeborenen, besonders aus nervösen Familien, den Spasmus glottidis. Häufig ist er mit Verdauungsstörungen complicirt, da der im Rachen producirte Schleim verschluckt wird. Der Verschluss der Glottis wird nicht allein durch den Krampf der Stimmbänder bewirkt, sondern auch durch Contraktionen der Styloglossi und Palatoglossi, wodurch die Zunge nach hinten und auf den Kehlkopf gedrückt wird. Der Krampf kann auch den Oesophagus befallen, das Schlucken und damit die Nahrungsaufnahme erschweren. Ist das der Fall und die Anfälle schwer und langdauernd bis zur Cyanose, so ist die Prognose sehr ungünstig. Gelegentlich ist der Stimmritzenkrampf mit Tetanie und allgemeinen Convulsionen complicirt. Die Behandlung besteht bei den leichten Fällen in Einträufelung von Salzwasser oder Resorcinlösung in die Nase, bei schweren in schleuniger Auskratzung des Nasenrachenraums, bevor das Kind durch die immer von neuem auftretenden Anfälle allzusehr geschwächt ist. Während der Anfälle Chloral, Traktionen an der Zunge, künstliche Atmung. Ernährung durch Schlundrohr ist häufig notwendig. Sturmann.

Brezina, Ueber Concurrenz der Antikörper. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 28.

Es war schon länger aus den Castellani'schen Versuchen bekannt, dass durch Behandlung eines Tieres mit mehreren Bakterienarten die Agglutininbildung für keine dieser Arten gestört wird, und dass durch Agglutination einer Art mit dem Serum das Agglutinin für keine der anderen Arten geschwächt wird. Das gleiche ist auch bereits für die Hämolysinbildung gegen verschiedene Blutsorten gefunden worden, die Frage wird jedoch noch einmal unter Anstellung der in früheren Arbeiten vermissten ausreichenden Controllen untersucht. Es zeigt sich, dass weder bei gleichzeitiger Injektion mehrerer Blutsorten, noch bei zeitlich getrennter schwächere Hämolysine entstehen als bei den Controlltieren, die nur mit einer Blutart behandelt wurden, im Gegenteil im ersten Falle scheinen die

Antikörper noch etwas stärker zu sein. Nebenbei wird noch festgestellt, dass die hämolytische Kraft des normalen Meerschweinchenserums auf die Bildung der Antikörper ohne Einfluss ist und dann werden noch einige auffallende Befunde besprochen, die jedoch nur specialistisches Interesse haben. Christian.

Schüffner, Die Spirochaete pertenuis und das klinische Bild der Framboesia tropica. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 28.

Verf. beschreibt zunächst seine ätiologischen Untersuchungen bei tropischer Framboesie, aus denen hervorgeht, dass bei der Mehrzahl der Fälle die Spirochaete pertenuis (Castellani) nachgewiesen werden konnte, in denjenigen Fällen, die mehrmals untersucht werden konnten, sogar bei 98 pCt. derselben. Sodann geht er auf die klinischen Symptome ein und stellt aus reicher Erfahrung heraus ein Krankheitsbild dieses tropischen Leidens auf, das in seinen Erscheinungsformen, seiner Vielgestaltigkeit und seiner Aetiologie einen auffallenden Parallelismus zur Syphilis aufweist. Demnach müsste die Framboesie als eine selbstständige Krankheit unmittelbar neben die Lues gestellt werden, wie etwa der Paratyphus neben den Typhus und andere Beispiele aus der modernen ätiologischen Forschung. Christian.

---

1) **A. Fraenkel** und **G. Schwartz,** Abhandlungen zur Digitalistherapie. I. Ueber intravenöse Strophantininjektionen bei Herzkranken. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 57, H. 1/2.

2) **A. Fraenkel,** Abhandlungen zur Digitalistherapie. II. Zur Frage der Kumulation, insbesondere beim Digalen. Ebenda.

3) Derselbe, Abhandlungen zur Digitalistherapie. III. Bemerkungen zur internen Digitalismedikation. Ebenda.

1) Um eine schnelle Digitaliswirkung zu erzielen, ist es nötig, das Mittel direkt in die Blutbahn zu bringen. Unter den in Betracht kommenden Präparaten eignet sich hierzu besonders das Strophantin Boehringer, ein amorphes, in Wasser leicht lösliches Glykosid; es kommt als gebrauchsfertige, sterilisirte Lösung in Ampullen à 1 ccm, entsprechend 1 mg Strophantin, in den Handel. Das Mittel wird in die gestaute Cubitalvene, selbstverständlich unter strengster Asepsis, eingespritzt; bei richtiger Ausführung fehlen alle lokale Reizerscheinungen. Die intravenöse Injektion ist zunächst indicirt bei allen Fällen bedrohlicher Herzschwäche; dann bei subakuter und chronischer Herzinsufficienz, in denen der Kranke, ohne dass unmittelbare Gefahr besteht, so sehr leidet, dass man ihm rasch Hülfe bringen möchte; ferner als Ersatz für innere Medikation, wenn der Zustand des Magens oder Darmes die innerliche Darreichung verbietet oder eine ausgesprochene Idiosynkrasie gegen die galenischen Präparate besteht; endlich in zweifelhaften Fällen zur Sicherstellung der Diagnose. Die Vorteile der intravenösen Injektion sind: 1. die Raschheit der Wirkung; innerhalb sehr kurzer Zeit kann ein völliger Umschwung der Situation eintreten. 2. Die Sicherheit der Wirkung; alle Zufälligkeiten der intestinalen Darreichung, wie mangelhafte oder verzögerte Resorption, Erbrechen oder Durchfall, fallen fort. 3. Endlich das Fehlen der intestinalen Störungen.

Die wirksame Einzeldosis für Erwachsene ist 1 mg, darüber hinauszugehen ist nicht ratsam, ebensowenig eine Wiederholung der Einspritzung innerhalb 24 Stunden; mitunter genügt auch schon $^1/_2-^3/_4$ mg. In einzelnen Fällen, bei starker Herzinsuffiienz, macht man zweckmässig mehrere kleinere Einspritzungen von $^1/_4-^1/_2$ mg. Von unangenehmen Nebenwirkungen zeigen sich bisweilen Fröste und flüchtige Temperatursteigerungen. Was nun die Wirkung der intravenösen Strophantininjektion selbst anlangt, so kann man fast unmittelbar nach der Einspritzung ein Anwachsen der Amplitude constatiren; die absolute Höhe des Blutdrucks wird dagegen wenig verändert. An dieses Anwachsen der Amplitude schliesst sich eine häufig hochgradige Verlangsamung des Pulses an. Der Puls wird voller, regelmässiger, Dyspnoe und Cyanose nehmen ab, die Diurese steigt. Bei einer grösseren Zahl von Kreislaufstörungen cardialen Ursprungs bewährte sich, wie die mitgeteilten Krankengeschichten zeigen, die Methode aufs beste, während natürlich auch, wie es das Wesen dieser Erkrankungen mit sich bringt, Misserfolge nicht fehlten.

2) F. erklärt sich die kumulative Wirkung der Digitalispräparate in der Weise, dass er eine „Speicherung" im Herzen annimmt. Sowohl das allmähliche Wirksamwerden kleiner, für sich allein unwirksamer, aber wiederholt gereichter Gaben, als auch das allmähliche Toxischwerden der gleichen Gaben bei zu lange dauernder Anwendung beruht auf einer solchen „Speicherung"; therapeutische und toxische Kumulation sind daher wesensgleiche Vorgänge. Die Behauptung Cloetta's, dass das Digalen keine kumulative Wirkung besitzen soll, schien von vornherein ziemlich unwahrscheinlich; durch Tierversuche konnte die Unrichtigkeit nachgewiesen werden. Es zeigte sich, dass Digalen ebenso, wie alle anderen bisher untersuchten Körper der Digitalisgruppe kumulirt. Auch bei Anwendung des Digalens ist man vor die Aufgabe gestellt, die Gaben so zu wählen, dass man eine genügende, nachhaltige Wirkung erzielt und doch die Gefahren der Kumulation vermeidet.

3) Um bei Darreichung von Digitalispräparaten per os kumulative Wirkungen zu vermeiden, sollte man nur mit Präparaten von bekanntem physiologischem Wirkungswerte arbeiten. Das noch meist verordnete Infus entspricht dieser Forderung nur in geringem Masse. Besser sind die Tinkturen und Dialysate, doch müssen, um rasche und volle Wirkungen zu erzielen, die Dosen meist höher genommen werden, als üblich. Am empfehlenswertesten ist die Anwendung eines möglichst reinen, guten Pulvers. Giebt man hiervon anfangs kräftige Dosen bis 0,3 g pro die und geht späterhin auf kleinere Dosen, etwa 0,1 g pro die, herunter, so wird man eine gute, schnelle und anhaltende Wirkung erzielen und die Gefahr der Kumulation vermeiden. K. Kronthal.

W. Pepper, Aneurysm of the abdominal aorta, with report of a case and the postmortem notes of ten other cases. University of Penna. med. Bullet. 1907, No. 3.

Aneurysmen der Aorta abdominalis kommen relativ selten zur Beobchtung; 10 Fälle aus der Beobachtung des Verf.'s waren die einzigen aus

der 7000 Autopsien umfassenden Gesammtziffer des Verf.'s. Ihren Ausgang nehmen diese Geschwülste in erster Reihe von dem sog. Tripus Halleri. Symptomatisch ist vor allen Dingen bemerkenswert der überaus heftige Schmerz, der meistens von der Usur der Wirbel ausgeht; andere Erscheinungen sind Abmagerung, Blutbrechen oder -speien, Ikterus, intermittirendes Hinken u. s. w. Diagnostisch beachtenswert ist die Pulsation eines epigastrischen Tumors, der nicht mit der einfach pulsirenden Aorta verwechselt werden darf, wozu dann noch die oben erwähnten diagnostischen Merkmale kommen. Therapeutisch ist die Ligatur des Gefässes, ferner die Compression des letzteren, die Galvano-Punktur, die Einführung von dünnem Draht in den aneurysmatischen Sack empfohlen worden.

L. Perl.

K. Schulze, Ueber intraperitoneale Sauerstoffinfusionen bei Ascites tuberculosus. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 18, H. 1, S. 150.

Die Ansicht, dass die auffällig günstige Wirkung des Bauchschnittes bei der Behandlung der tuberkulösen Peritonitis auf dem Contakt der Luft mit dem Bauchfell beruhe, brachten NOLEN bereits auf den Gesichtspunkt, die Peritonealtuberkulose mit Einblasen von atmosphärischer Luft zu behandeln. Ferner beobachtete A. SCHMIDT bei seinen Untersuchungen über intraperitoneale Infusion und Ernährung, dass eine einmalige Einblasung von reinem Sauerstoff in die Bauchhöhle tuberkulösen Ascites zum Verschwinden brachte. Auf Grund dieser Beobachtung wurde von ihm eine Reihe einschlägiger Fälle mit Einblasungen von Sauerstoff behandelt. Verf. berichtet nunmehr über 7 gleichartig behandelte Fälle, welche die Heilwirkung des Sauerstoffs in der Tat auffallend beweisen. Die Sauerstoffeinblasung geschieht, nachdem das Exsudat mittelst Troicart zum grössten Teile entleert worden ist. Die Procedur selbst wird ohne jede Beschwerde vertragen, auch nachträglich äusserten nur einige Patienten Klagen über geringe Leibschmerzen. Der Temperaturverlauf wurde bei 6 von den 7 Patienten durch die Sauerstoffeinblasung nicht merklich verändert. Der 7., der an einer progredienten Spitzenaffektion litt, zeigte nach der Punktion Temperaturen von 38,8—39,2°. Der Krankenhausaufenthalt belief sich durchschnittlich auf 9 Wochen. Bald nach der Einblasung begann die Resorption des Ascites und nur einmal wurde eine zweite Einblasung notwendig. Sämmtliche Patienten waren nach $1^1/_2$ bis 2 Jahren noch arbeitsfähig, sodass man mit der Wirksamkeit der Kur, wenn auch spätere Recidive auftreten können, wohl zufrieden sein konnte. Eine genaue Erklärung der Wirkungsweise der Sauerstoffeinblasung lässt sich zur Zeit noch nicht geben.

Carl Rosenthal.

Kurrer, Ueber Melaena vera neonatorum. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1906, No. 38.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Melaena neonatorum. Im Fall 1, der tötlich endete, fand sich eine rein capilläre Blutung des oberen Teils der Dickdarmschleimhaut. Im übrigen war die Sektion durchaus negativ

mit Rücksicht auf die Ursache der Blutung. Im Fall 2 trat Genesung ein. Die Ursache der Blutung blieb ebenfalls unaufgeklärt.

Stadthagen.

A. Dingwall-Fordyce, Rickets in relation to the duration of lactation. The Brit. med. journ. 1907, No. 2365.

Verf. hat durch statistische Erhebungen ermittelt, dass Erstgeborene, welche an der Brust ihrer Mutter genährt wurden, zu 25 pCt. an Rachitis erkranken; während von den Zweitgeborenen 41, von den Drittgeborenen 53, und von den Spätergeborenen 65 pCt. der von ihren Müttern genährten Kinder befallen werden. Diese letztere Procentzahl ist sogar höher als bei den in gleicher Reihe in der Familie stehenden künstlich ernährten Kindern. Die Ursache dieser bei den jüngeren Geschwistern stetig steigenden Neigung zur Erkrankung an Rachitis ist nicht in einer verminderten Widerstandsfähigkeit derselben su suchen. Die Gefahr der Erkrankung ist nur für diejenigen in 4. und und späterer Reihe Geborenen gross, welche von ihren Müttern gestillt werden und insbesondere hoch, wenn die Mütter beim Stillen der älteren Geschwister sich grossen Anstrengungen unterzogen haben, sei es, dass sie die Kinder übermässig lange (über den 8. Monat hinaus) oder während einer erneuten Schwangerschaft an der Brust behielten. Man muss annehmen, dass diese Ueberanstrengung der Milchdrüse zur Folge hat, dass sie bei der folgenden Schwangerschaft eine quantitativ und qualitativ minder gute Milch liefert. Die Prophylaxe ergiebt sich durch das Gesagte.

Stadthagen.

N. A. Kephallinós, Ueber akuten Gelenkrheumatismus, Chorea und Endocarditis der Kinder. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 19.

Der akute Gelenkrheumatismus ist in Graz relativ häufig. Verf. berichtet über 129 Fälle im Kindesalter. Uebeinstimmend mit anderen Autoren hält Verf. die Krankheit bis zum 5. Lebensjahre für äusserst selten. Im ersten Lebensjahre hat er keinen Fall beobachtet. Dass zur Zeit der Periode erhöhter Wachstumsenergie des Skeletts eine besondere Disposition für Arthritis vorliegt, kann Verf. nicht bestätigen. Unter den 129 Fällen des Verf.'s waren 64 Knaben und 65 Mädchen. In 50,7 pCt. der Fälle war eine familiäre Disposition zur Polyarthritis erkennbar; 23 pCt. der Erkrankten waren tuberkulös belastet. Die grösste Zahl der Fälle entfällt auf den Mai, die geringste auf den August (abweichend von anderen Angaben). Es scheint, dass die Polyarthritis in einzelnen Jahren oder Zeitabschnitten gehäuft vorkommt, so in dem Quinquennium 1897—1901. Die meisten Fälle verliefen bei Salicyltherapie leichter als es dem Durchschnittsverhalten bei Erwachsenen entspricht, während Baginsky die Erkrankung im Kindesalter für meist bösartig hält. Die am häufigsten erkrankten Gelenke (Sprung-, Knie-, Hand-, Ellenbogen-Gelenk) waren auch die am häufigsten ersterkrankten. In rund 70 pCt. der Fälle folgte eine nachweisliche Beteiligung des Endocards nach, eine Zahl, die mit denen anderer Autoren stimmt. Auffallenderweise ergab sich aber, dass von den Mädchen fast alle, von den Knaben aber nur 45 pCt. von Endocarditis

betroffen wurden. Von Chorea wurden kaum 5 pCt. der Knaben, und mehr als 20 pCt. der Mädchen im Gefolge der Polyarthitis ergriffen. Die These Baginsky's, das Charakteristische der Polyarthr. ac. im Kindesalter sei die frühe und unausbleibliche Beteiligung am Herzen, gilt in dem Material des Verf.'s also nur für die Mädchen. Beim Veitstanz der Knaben konnte Verf., ebenso wie bei der Endocarditis der Knaben Polyarthritis als ätiologisches Moment nur halb so oft nachweisen als bei Mädchen.

Stadthagen.

A. Alexander, Zur Frage der Verwertbarkeit der Sahli'schen Magenfunktionsprüfung (Desmoidreaktion). Wiener klin. Rundschau 1907, No. 25.

Der Anhängerschaft, welche die Sahli'sche Methode namentlich in der ersten Zeit nach ihrem Bekanntwerden gefunden hatte, stehen gerade in letzter Zeit ein grosse Anzahl von Stimmen gegenüber, welche dieser Methode jeden diagnostischen Wert absprechen. Auch der Verf. kommt auf Grund seiner Versuche zu dem Schluss, dass die Magenfunktionsprüfung nach Sahli so ungenaue Resultate liefert, dass ihre Anwendung dem Praktiker nicht empfohlen werden kann.

Schreuer.

M. E. Kirmisson, Ueber die Darminvagination der kleinen Kinder. — Notwendigkeit einer prompten Diagnose und unmittelbaren Handelns. Bullet. de l'acad. de méd. 1907, 25. Mai.

Fast alle Fälle von Invagination bei Kindern werden dem Chirurgen zu spät gebracht. In den 17 Jahren, wo K. sich mit der Chirurgie der Kinder beschäftigt, sind alle Fälle von Invagination zugrunde gegangen, mit Ausnahme eines einzigen, der 6 Stunden, nachdem die ersten Symptome sich gezeigt hatten, operirt wurde. Die Statistik ergiebt, dass nach Vervollkommnung der Diagnostik und dadurch bedingter frühzeitiger Operation die Resultate besser werden. Denn alle Fälle, die nach der Clubbe'schen Statistik geheilt wurden, wurden in 23—28 Stunden nach Beginn der Erkrankung operirt, die letal endigenden dagegen innerhalb 48—68 Stunden. Es scheint auch, als ob die Krankheit in England besser gekannt wäre als in Frankreich und dort infolgedessen auch schneller operirt würde. Die Diagnose bietet aber gar keine Schwierigkeit: die Krankheit gehört dem frühesten Kindesalter an. Das wichtigste Zeichen sind die blutigen Stuhlgänge, dann heftige Koliken u. s. w., u. s. w., sodass K. folgende Thesen aufstellt: 1. Invagination ist die häufigste Form des Darmverschlusses bei jungen Kindern; 2. jedes kleine Kind, dem Blut aus dem Anus abgeht und das zu gleicher Zeit heftige Koliken und Zeichen von Darmocclusion hat, hat sehr wahrscheinlich eine Invagination. — Was die Behandlung anbetrifft, so soll man für den Fall, dass ausgiebige Lavements nicht sofort die Invagination beseitigen, mit der Operation nicht zögern und gerade wie bei einer incarcerirten Hernie, den Kranken nicht eher verlassen, als bis das Hindernis beseitigt ist. — Alle Bemühungen K.'s, bessere Zustände auf diesem Gebiete herbeizuführen, haben nichts gefruchtet, deshalb wandte er sich nun an die hohe Autorität der Akademie.

O. Katz.

J. Voisin, R. Voisin et A. Rendu, Nouvelles recherches sur le traitement de l'épilepsie par la bromuration avec ou sans déchloration. Arch. de neurol. 1906, Sept.

Die Verff. sahen günstige Resultate, wenn sie bei essentieller Epilepsie mit zahlreichen Anfällen zwischen Perioden, in denen steigende Bromdosen angewandt wurden, solche einschoben, in denen weder Salz noch Brom verabreicht wurde. Bei Erwachsenen, wie bei jüngeren Epileptikern im Alter von 16—18 Jahren bewährte sich diese Methode. Die kurzen Perioden der Entchlorung verhüten eine zu starke Bromisirung ohne dass der Organismus, der dann noch mit Brom gesättigt ist, zu heftig dabei reagirt. Durch diese Methode glauben die Verff. dasselbe Ziel zu erreichen, wie bei mässigen Dosen mit dauernder Chlorentziehung. Sie empfehlen 10 Tage lang 4 g Bromkalium zu geben, dann 10 Tage 10 g bei gewöhnlicher Nahrung; hierauf folgen 10 Tage, in denen weder Brom noch Chlorsalz gegeben wird. S. Kalischer.

Ch. K. Mills and T. H. Weisenburg, The subdivision of the representation of cutaneus and muscular sensibility and of stereognosis in the cerebral cortex. The journ. of nerv. and ment. disease 1906, No. 10.

Die Verff. teilen 4 neue Fälle mit Störungen der Sensibilität und des stereognostischen Sinnes bei Läsionen der Hirnrinde mit. Der erste, der zur Sektion kam, zeigte Jackson'sche Epilepsie in den Fingern und der linken Hand, Astereognosie der linken Hand, taktile Anästhesie und Analgesie im linken Arm und Bein. Nach einer Operation am rechten Parietallappen blieben diese Störungen neben einer transitorischen Lähmung. Während der linke Daumen und zweite Finger Gegenstände fühlten, konnten mit den anderen drei Fingern Gegenstände nicht gefühlt noch erkannt werden. Eine zweite Operation und Entfernung syphilitischer meningealer Auflagerungen hatte Astereognosis, Ataxie und Sensibilitätsverlust aller Teile der linken Hand und der linken Finger zur Folge. Die Sektion erwies hier eine verbreitete gummöse Meningitis nach mit Erweichungen in den hinteren Centralwindungen, und den unteren Parietalwindungen; die vordere Centralwindung war fast unversehrt. Auch in den anderen Fällen musste eine Läsion in der hinteren Centralwindung und Parietalgegend angenommen werden. Auffallend war in den vier Fällen die getrennte Beteiligung der radialen und ulnaren Hälfte der Hand und Finger; in drei Fällen waren die Störungen in dem 3., 4., 5. Finger ausgeprägter und früher vorhanden, während die anderen beiden Finger später befallen wurden und sich schneller besserten. In allen Fällen waren Berührungs- und Schmerzempfindung in den distalen Teilen mehr ausgeprägt als in den proximalen; in drei Fällen war die dorsale Fläche mehr betroffen als die palmare. In einem Falle fehlte die Astereognosis zu einer Zeit als die Ataxie und Sensibilitätsstörungen schon sehr deutlich waren. Die Verff. vertreten die Anschauung, dass die Hautbezirke und bestimmte Muskelgruppen ihre bestimmten topographisch gesonderten Centren und Verteilungen an der Hirnrinde haben und dass zwischen diesen topographischen Bezirken bestimmte Beziehungen und Ver-

bindungen bestehen. Der sterognostische Sinn ist eine besondere cortikale Leistung (Conception), die in den Parietalwindungen ihren Sitz haben muss.

S. Kalischer.

Volland, Geburtsstörungen und Epilepsie. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1906, Bd. 63, H. 5.

Unter 1500 Fällen von Geburten konnte V. in 45 Fällen, d. h. in 3 pCt. eine Epilepsie bei den Nachkommen feststellen. Neben dem abnormen Geburtsverlauf wirkte in 13 Fällen eine hereditäre Belastung mit als Ursache der Epilepsie; in 6 Fällen bestand Tuberkulose in der Ascendenz. Nur in 3 Fällen lagen Schädelveränderungen vor, die mit Sicherheit auf traumatische Einwirkungen bei der Geburt zu beziehen waren. In 7 Fällen fand sich ohne psychopathische Belastung eine cerebrale Kinderlähmung, die meist im Laufe des ersten bis zweiten Jahres einsetzte zugleich mit der Epilepsie; es scheint, dass die traumatischen Schädlichkeiten während des Geburtsaktes das Gehirn für die Entwickelung des encephalitischen Processes prädisponirt machen. Im Vergleich zu der grossen Häufigkeit der Epilepsie spielen jedoch in der Aetiologie dieser Krankheit die Geburtsstörungen nur eine untergeordnete Rolle. In einer kleinen Anzahl dürfte sie als vorbereitende Ursache für die spätere Epilepsie anzusehen sein.

S. Kalischer.

1) **Fischler,** Ueber Erfolge und Gefahren der Alkoholinjektionen bei Neuritiden und Neuralgien. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 32.

2) **F. Allard,** Modifications de l'excitabilité électrique neuro-musculaire consécutivae à l'alcoolisation locale des nerfs faite dans un but thérapeutique. Arch. d'Electr. méd. 1907.

1) In einer eingehenden Darlegung seiner Erfolge und Misserfolge bei Anwendung der Schlösser'schen Behandlungsmethode der Neuralgien mittelst Injektionen von Alkohol kommt F. zu dem Resultat, dass die Alkoholinjektionen schon jetzt berufen sind, als Heilmittel bei den schweren Neuralgien der sensiblen Nerven eine grosse Rolle zu spielen und vielleicht eine noch grössere zu erringen: dagegen dürfe sie bei Erkrankung gemischter oder rein motorischer Nerven nur mit der grössten Vorsicht benutzt werden, da, wie Verf. durch Krankengeschichten erläutert, die Gefahr gleichzeitiger schwerster Nervendegeneration vorliegt. Es hat diese Tatsache zugleich in Bezug auf die Haftpflicht des Arztes ein besonderes Interesse.

2) A. kommt fast zu denselben Resultaten wie Fischler: Er hält die Methode für ausgezeichnet bei der Behandlung schwerer Trigeminusneuralgien, gefährlich aber bei der Behandlung von neuralgischen Zuständen gemischter Nerven, besonders des N. ischiadicus. Bei Krampfzuständen motorischer oder gemischter Nerven kann die in Rede stehende Methode nützlich sein, wenn nämlich diese Spasmen dem Kranken unleidlicher geworden sind, wie eine tatsächliche Lähmung derselben Muskeln, eine Eventualität, die durchaus ins Auge gefasst werden muss.

Bernhardt.

Scholtz, Beitrag zur Lehre von der Hydroa aestivalis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 85, S. 95.

Bei einem gegenwärtig 21 Jahre alten Manne sind die seit dem 3. Lebensjahre regelmässig während des Frühlings unter dem Einflusse des Sonnenlichts im Gesicht und an den Handrücken erscheinenden, im Herbst wieder aufhörenden Eruptionen von mit Narbenbildung abheilenden Knötchen, stets begleitet von einer ziemlich starken Conjunktivitis mit intensiver ciliarer Injektion und kleinen Phlyctänen, sowie oberflächlichen Epithelverlusten der Cornea aufgetreten. Gleich dieser Augenaffektion verschwand auch eine vom Verf. während der letzten Erkrankung beobachtete Albuminurie mit dem Erlöschen des Hautausschlages. Zur Heilung aller Erscheinungen genügte auch ein etwa dreitägiger Aufenthalt des Pat. in einem wenig erleuchteten Zimmer, doch trat dann im Sonnenlicht bald ein Recidiv auf. — Die histologische Untersuchung frischer Efflorescenzen zeigte, dass das Primäre des Processes die Entzündung, nicht wie MALINOWSKY annimmt, die Nekrose ist. — Eine Ueberempfindlichkeit des Pat. gegen die kleinwelligen, chemisch wirksamen Strahlen des Eisen- und Kohlenlichts, die EHRMANN (Cbl. 1906, S. 383) in einem Falle von Hydroa aestivalis constatirt zu haben meint, konnte Verf. durchaus nicht finden. Er glaubt überhaupt nicht, dass eine gesteigerte Empfindlichkeit gegen irgendwelche Lichtstrahlen allein die eigenartigen circumskripten Hautveränderungen zu erklären vermöge. Seiner Ansicht nach bildet die Besonnung nur das auslösende Moment, während die eigentliche Ursache für die Erkrankung in einem besonderen Zustande des Gesammtorganismus, vielleicht einer Art Intoxikation, zu suchen sein dürfte, sodass also die Hydroa aestivalis der Pellagra, aber nicht dem Erythema solare oder caloricum an die Seite zu stellen wäre. H. Müller.

H. Neumann, Zur Behandlung des Erysipels mit Metakresolanytol. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 29.

N. hat mit dem Metakresolanytol bei einer Reihe von schweren Erisypelfällen sehr gute Erfahrungen gemacht. Er trägt das Mittel, eine syrupdicke, schwarze, nach Ichthyol riechende, in Wasser leicht lösliche Flüssigunverdünnt zunächst in der Ausdehnung von 10—12 cm auf die gesunde Umgebung der erkrankten Hautfläche, dann erst auf diese selbst dick auf und lässt es eintrocknen. Die Spannung der Haut verliert sich bald und schliesslich stösst sich die Epidermis in grösseren und kleineren Lamellen ab; am auffallendsten aber ist die rasche und sichere Wirkung auf das Fieber. Fällt nach 1—2 Pinselungen die Temperatur nicht ab und bleibt die Pulsfrequenz hoch, so muss man auf ernste Complikationen, wie eine Phlegmone, Sepsis gefasst sein. Es empfiehlt sich, die Pinselungen einmal täglich zu wiederholen, bis die Körperwärme auf 36—36,5° gesunken ist. — Irgend welche schädlichen Wirkungen hat N. von dem Mittel niemals gesehen; manchmal ruft es vorübergehendes Brennen hervor. H. Müller.

Seyberth, Beitrag zur Kenntnis der Blasengeschwülste bei Anilinarbeitern. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 32.

Bei den mit Anilin beschäftigten Arbeitern sind zwei verschiedene

Arten von Vergiftung zu unterscheiden, der akute Anfall und die chronische Intoxikation. Der akute Anfall kommt durch rasche Aufnahme von Anilin in den Körper zustande, wie sie sowohl bei Berührung durch die unverletzte Haut hindurch geschehen kann als auch per os oder durch Einatmen von Nitrobenzoldämpfen. Charakterisirt ist der akute Anfall durch an den Lippen beginnende Cyanose, zu der sich — falls nicht sofortige Behandlung mit heissem Vollbad und Ueberführung in frische Luft den Anfall unterdrückt — Mattigkeit, Brustdruck, Schwindel, Dyspnoe und Bewusstlosigkeit gesellen. Sind diese Erscheinungen durch heisse Bäder, Kochsalzinfusionen, künstliche Atmung beseitigt, so tritt in den nächsten Tagen Hämoglobinurie, verbunden mit heftigem Harndrang, auf, die allmählich mit abnehmender Cyanose ebenfalls verschwindet. Die chronische Intoxikation erzeugt ähnliche, aber erheblich leichtere Erscheinungen; es besteht mässiger Harndrang, der Harn ist etwas dunkler gefärbt, die Gesichtsfarbe blass, die Lippen leicht bläulich. All diese Symptome treten bei verschiedenen Individuen, in durchaus verschiedenem Grade und nach verschiedener Dauer der Arbeit im Anilinbetriebe auf. Gerade bei den gegen die Vergiftung Toleranten kann es aber, wie zuerst Rehn zeigte, nach jahrelanger Latenz der Intoxikation zu Hämaturie kommen, die, wie die cystoskopische Untersuchung aufdeckt, nicht selten von einem infolge der Intoxikation entstandenen Blasentumor herrührt. Diese Tumoren sitzen bei der Anilinvergiftung fast stets am Blasengrunde und den Ureterenmündungen, d. i. denjenigen Stellen der Blasenwand, die in erster Reihe von dem mit Reizstoffen beladenen Harn bespült werden. Was nun den Charakter der Tumoren betrifft, so zeigt der grösste Teil derselben zottigen Bau, sie gehören in die Gruppe der Papillome. Doch ist aus dieser äusseren Form wie bei allen Blasentumoren noch nicht mit Sicherheit die Gutartigkeit des Tumors zu folgern, da an der Basis des Papilloms die für Carcinom charakteristischen Wachstumsformen sich finden können. Klinisch von Interesse ist in dieser Richtung, dass nach Angabe von Dr. Schwerin-Höchst, dem Verf. sein Tumormaterial verdankt, über die Hälfte aller Blasentumoren bei Anilinarbeitern recidivirt.

Verf. hat fünf von Schwerin durch Sectio alta excidirte Tumoren mikroskopisch untersucht, die sämmtlich von jahrelang in Anilinfabriken beschäftigten und plötzlich an Hämaturie erkrankten Arbeitern stammten. Drei derselben erwiesen sich histologisch als gutartig, zwei zeigten carcinomatösen Charakter. Allen gemeinsam war die auffallend starke Beteiligung des Epithels, das stets vielschichtig entwickelt war. Vier der Tumoren zeigten papillären Bau, der fünfte, eines der beiden Carcinome, war eine halbkirschgrosse, breitbasige Geschwulst mit kleinhöckeriger Oberfläche.

Die merkwürdige Tatsache, dass gerade die Anilinvergiftung zur Bildung solcher verschiedener Tumoren Veranlassung giebt, hat ihre Analogie in den von Goebel beschriebenen Erkrankungen der Blasenwand bei der Bilharzia cystitis. Auch hier kommen infolge eines auf die Blasenwand geübten Reizes verschiedene Arten von Tumoren zur Entwickelung.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 16. November. No. 46.

A. v. Tschermak, Ueber das Verhältnis von Gegenfarbe, Compensationsfarbe und Contrastfarbe. — Nach Beobachtungen von A. Krause. Pflüger's Arch. Bd. 117, S. 473.

Wenn man bei Tageslicht die theoretischen Gegenfarben zu bestimmen versucht, sei es nach der Compensationsmethode, d. h. Herstellung einer neutralen Graumischung oder nach der Constrastmethode, d. h. Beobachtung des simultanen oder successiven Contrastes, so findet man in beiden Fällen Abweichungen und zwar im zweiten Falle grössere Abweichungen im Sinne von Addition einer bestimmten Quantität von Blau und Rot. Diese an sich schon bekannte Tatsache wurde zahlenmässig genauer charakterisirt. Da nun weiter gezeigt werden konnte, dass nach künstlicher Ermüdung (besser

chromatischer Verstimmung oder Adaptation für eine bestimmte Farbe) die Compensationsfarbe, noch mehr die Constrastfarbe, ebenfalls im Sinne von Addition einer bestimmten Quantität der Adaptationsfarbe von der strikten Gegenfarbe abweicht, so führt diese principielle Uebereinstimmung zu dem naheliegenden Schluss, dass bei der Tageslichtadaptation eine chromatische Adaptation für Rot und Blau besteht. Die Quelle dieser chromatischen Verstimmung sieht der Verf. vor allem in einer entsprechenden Farbe des Tageslichtes an sich und dann in einer Verfärbung des Tageslichtes durch elektive Absorption in den Augenmedien. Hierfür führt er an das gelbrote diasklerale Seitenlicht, die Pigmente der Linse, des Retinaepithels und der Macula, und endlich wenigstens möglicherweise den bläulichroten Sehpurpur. G. F. Nicolai.

Loeb, Ueber die allgemeinen Methoden der künstlichen Parthenogenese. Pflüger's Arch. Bd. 118, H. 8—10.

Verf. fand, dass bei Annelideneiern (Polynoë) und Molluskeneiern (Lottia gigantea) die parthenogenetische Entwickelung durch Einwirkung von Basen und erhöhten osmotischen Druckes angeregt wird, wobei der letztere nur als sekundärer Faktor in Betracht kommt. Was die Parthenogenese der Seeigeleier anbetrifft, so wird sie sowohl durch Säuren, als durch Basen — beides combinirt mit hypertonischem Druck — hervorgerufen. Aeusserlich dokumentirt sich die Entwickelungserregung durch eine Membranbildung am Ei. Als conditio sine qua non für die Parthenogenese ist die Sauerstoffzufuhr zu nennen.

Im Anschluss an diese ausserordentlich interessanten Versuche, deren genaue Beschreibung an dieser Stelle nicht möglich ist, spricht der Verf. seine Vermutung aus, dass es sich hier um Anregung chemischer Spaltungsprocesse handle, die, da sie sowohl durch Säuren, als durch Basen zustande kommen, an die Saponifikation von Estern erinnern. Die „spontane" Parthenogenese kann vielleicht durch die Kohlensäure hervorgerufen werden, die sich im Ei selbst bildet. R. Golant.

E. Pflüger, Ueber den Einfluss einseitiger Ernährung oder Nahrungsmangels auf den Glykogengehalt des tierischen Körpers. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 119, S. 117.

Gegenüber der vielfach herrschenden Annahme, dass der Glykogenbestand des Körpers durch Nahrungsentziehung zum Verschwinden gebracht werden kann, teilt Pfl. Versuche mit, aus denen hervorgeht, dass dabei erhebliche Quantitäten Glykogen in der Leber vorhanden sein können. So enthielt die Leber bei einem Hunde, der nach 73tägigem Hungern 7,3 kg wog, noch 1,224 pCt. = 2,693 g Glykogen und die eines anderen von 33,6 kg nach 20tägigem Hungern 4,78 pCt. = 24,76 g. Beide Hunde zeichneten sich durch grosse Fettmästung aus. — Man muss wohl annehmen, dass das vorhandene Glykogen aus Stoffen gebildet wurde, die nicht Kohlehydrate sind. Pfl. fütterte nun zwei Hunde mehrere Wochen ausschliesslich mit Fett. Es zeigte sich, dass danach Leber und Muskeln so gut wie glykogenfrei waren. Nach Fütterung mit Eiweiss erweist sich, wie Satz fand, die Leber gleichfalls fast oder ganz glykogenfrei. — Im

Hungerzustand ist also das Ergebnis ein ganz anderes als bei einseitiger kohlehydratfreier Fütterung. A. Loewy.

A. Neumann, Ueber ultramikroskopische Blutuntersuchungen zur Zeit der Fettresorption bei Gesunden und Kranken. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 28.

N. hat an 700 Erwachsenen und 18 Säuglingen mittelst des Reichert-schen Ultramikroskopes das Blut auf ultramikroskopische Teilchen — die er auf Grund früherer Untersuchungen für Fett hält — untersucht und den Einfluss von Fettzufuhr darauf festgestellt. Er verabreichte entweder Butter oder Milch. Er fand in der Norm nach der Fettzufuhr eine Steigerung der ultramikroskopischen Teilchen. die in ca. $1^1/_2$—2 Stunden ihren Höhepunkt erreicht. Bei Leuten über 60 Jahren fanden sich nicht selten geringere Steigerungen als bei Jüngeren. Fiebernde zeigten ebenso eine geringere Steigerung, zuweilen gar keine; auch bei Reconvalescenten war die Steigerung gering und trat verspätet ein. Besonders aber war die Zunahme der Körnchen gering bezw. fehlte ganz bei Störungen der Motilität des Magens und Störungen der Darmverdauung. — Normale Säuglinge verhielten sich wie normale Erwachsene; bei Frühgeborenen war die Steigerung der Körnchen nach Milchzufuhr nur gering, bei magendarmkranken Säuglingen fehlte sie meist so gut wie vollständig. Unter fünf Fällen trat nur einmal eine erhebliche Steigerung auf. A. Loewy.

M. Haaland, Beobachtungen über natürliche Geschwulstresistenz bei Mäusen. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 23.

Ehrlich hat zuerst gezeigt, dass spontane Mäusegeschwülste, die bei der ersten Impfung nur in sehr kleiner Procentzahl angehen, bei systematischen Uebertragungen an Virulenz erheblich (90—100 pCt.) gewinnen. Bei Versuchen, die Verf. an verschiedenen Mäusestämmen mit Ehrlich'schem Material ausführte, fand er eine verschiedene Empfindlichkeit der Stämme dem Material gegenüber. Um seine Versuche möglichst gleichmässig zu gestalten, legte er eine eigene Mäusezucht an; die gewonnenen Jungen wuchsen unter gleichen Lebensbedingungen auf. Zur Impfung wurde nur selten eine Mischung mehrerer Tumoren, sondern meist nur Material eines Tumors verwendet. Es ergab sich folgendes Resultat: 128 geimpfte Berliner Mäuse ergaben 124 Tumoren (97 pCt.), 143 Hamburger — 34 (24 pCt.), 16 Dänische — 0 (0 pCt.), ebenso 6 Kristiania. 15 andere Kristiania (Ullevold) — 7 (50 pCt.). Bei der experimentellen Krebsübertragung spielen zwei Faktoren eine Rolle: 1. die Eigenschaften der übertragenen Zelle, 2. die Constitution des geimpften Tieres. Einzelne Mäusestämme zeigten anfangs eine Geschwulstbildung, später aber kam es zur Resorption. Bei Impfung von Dänischen, Berliner und 1 Hamburger Maus mit einer Mischung Jensen's Carcinom und Ehrlich's Sarkom ging bei einer dänischen Maus ein Carcinom, bei den Berliner Mäusen stets nur ein Sarkom an, sodass die Stämme also eine verschiedene Resistenz und Empfänglichkoit gegen die verschiedenen Geschwulstformen haben. Das Vorhandensein von Anti-

körpern als Ursache der verschiedenen Resistenz scheint durch Serumimpfversuche ausgeschlossen werden zu können. Sehr interessant war die Beobachtung, dass Mäuse von einem Berliner früher sehr empfänglichen Stamm bei Transport nach Norwegen wohl infolge der neuen Lebensbedingungen gegen Impfung mit Ehrlich's Sarkom immun wurden. Eine wichtige Rolle scheint bei dieser Erscheinung die Ernährung zu spielen. Ferner spielt das Alter und der Gesundheitszustand der Tiere eine Rolle. Hemmend wirkt auch die Gravidität auf das Tumorwachstum. Verhältnisse wie die beschriebenen haben nicht nur für die transplantirten Geschwulstzellen, sondern auch für die Spontangeschwülste eine Bedeutung.

Geissler.

A. Molek, Ueber Coecumblähung infolge carcinomatöser Striktur des Dickdarms. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 35.

Infolge starker Dehnung der Darmwand besonders des Coecums auf Grund einer Unwegsamkeit des Darmlumens für Kot und Gase entstehen die sog. Dehnungsgeschwüre. Die häufigste Ursache sind Carcinome. Verf. teilt drei eigene Beobachtungen mit. Einmal sass der obturirende Tumor im Colon ascendens und war centralwärts in das geblähte Coecum invagirt, sodass er bei der Laparotomie nicht gefunden wurde. Nach eingetretener Ueberdehnung entstanden im Coecum Geschwüre, der Darm perforirte und der Patient starb an Peritonitis. Im 2. Fall wurden erst die Symptome einer Appendicitis beobachtet und die Appendix entfernt. Starke Darmaufblähung veranlasste eine zweite Laparotomie, bei der ein Colonverschluss an der Flexura lienalis gefunden und die Anlegung eines Anus praeternaturnalis nötig wurde. Im 3. Fall wurde ein an der Flexura lienalis sitzendes Coloncarcinom resecirt, doch ging die Kranke nach drei Tagen an Peritonitis infolge Durchschneidens der Nähte zugrunde. Verf. empfiehlt bei Operationen das centrale Darmstück zunächst in die Bauchwand einzunähen bis die Dehnung der Darmwand nachgelassen hat, damit nicht die frischen Nähte infolge des starken Nachdrängens des Darminhaltes, wie im letzten Fall, ausreissen.

Geissler.

H. Jacobsthal, Ueber die in der Adolescenz auftretende Verdickung der Tuberositas tibiae. Zeitschr. f. Chir. Bd. 86, H. 5/6.

In den drei Fällen, über die J. aus der chirurgischen Universitätspoliklinik zu Jena berichtet, traten bei Knaben in der Adolescenz exostosenartige Knochenwucherungen am schnabelförmigen Fortsatz der oberen Tibiaepiphyse auf, einmal unmittelbar im Anschluss an ein Trauma, einmal 4 Wochen nach einem solchen; einmal kann man nur von einer traumatischen Reizung sprechen. Die Fälle unterscheiden sich von den gewöhnlichen hier vorkommenden Frakturen durch die Progredienz der Knochenwucherung. Die Affektion war einmal doppelseitig, zweimal einseitig. Das Wachstum war ein langsames, die Zeitdauer vom Beginn der Erkrankung bis zur Operation betrug betrug nur in einem Falle 1/4 Jahr, in den beiden anderen 3 und 4 Jahre. Trotz dieser Zeit war die Grösse der Wucherungen nicht sehr bedeutend (bis lambertsnussgross). Von Folge-

zuständen ist die Beteiligung des subligamentären Schleimbeutels zu erwähnen; einmal bestand ein typisches Hygrom, ein zweites Mal nur eine Entzündung der Schleimbeutelwandung. In einem Falle hatte sich entsprechend der Exostose an der Hinterseite des Ligamentum patellae eine umschriebene überknorpelte Knochenplatte entwickelt, die wohl als das Produkt einer traumatischen Reizung aufzufassen ist. Die operative Entfernung der Exostosen führte stets zur Beseitigung der Beschwerden.

Joachimsthal.

Ehrhardt, Zur Aetiologie der Recidive und Pseudorecidive nach Gallensteinoperationen. Deutsche med. Wochenschr. 1907, S. 547.

E. bespricht in der vorliegenden Arbeit die Ursachen der chirurgischen Recidive und die Mittel zu ihrer Verhütung nach Gallensteinoperationen. Die drei in Betracht kommenden Ursachen sind: Das Uebersehen und Zurücklassen von Steinen in Gallenwegen, die Bildung ausgedehnter Verwachsungen an der Operationsstelle und das Fortbestehen hysterischer Beschwerden. Was den ersten Punkt anbetrifft, so haben sich mit zunehmender Technik die Resultate wesentlich gebessert, sodass man heute ein Zurücklassen von Steinen in höchstens 2 pCt. aller Fälle annehmen darf. Adhäsionen können zweifellos Beschwerden machen, sowohl Schmerzen wie Abknickungen der Gallenwege; indessen verlaufen diese Beschwerden niemals nach dem Typus echter Koliken und können bei sorgsamer Technik auf ein Minimum beschränkt werden. Was schliesslich die hysterischen Beschwerden betrifft, so hilft die Operation oft dann nicht, wenn die Patienten bereits über ihren Gallensteinen hysterisch geworden sind. E. beobachtete 3 Fälle, in denen Recidive vorgetäuscht wurden, und auf infektiöse Schleimpfröpfe im Gallengang zurückzuführen waren. Diesen Befunden gegenüber giebt es auch echte Steinneubildung und zwar fast ausnahmslos nur dann, wenn die Gallenblase nicht entfernt wird. Hierfür sind die Luschka'schen Gänge anzuschuldigen, in welchen sich ausser Schleimansammlungen und Entzündungsprodukten auch gelegentlich kleine Gallenconkremente verbergen, aus denen dann durch Anlagerung neue Steine entstehen können. Aber auch ohne Bildung neuer Steine können Pseudorecidive dadurch vorgetäuscht werden, dass schleimhaltigere, leicht inficirte Galle durch die Gallengänge gezwängt wird. Aus vorstehenden Ausführungen ergeben sich als klinische Folgerungen, dass man sich gegen die Recidive nach Gallensteinoperation am sichersten schützt, wenn man die Gallenblase radikal exstirpirt und die tiefen Gallengänge drainirt.

Peltesohn.

F. Schenck, Theorie der Farbenempfindung und Farbenblindheit. Pflüger's Arch. f. d, ges. Physiol. Bd. 118, S. 129.

Sch.'s Theorie der Farbenempfindung stellt sich für den voll entwickelten Farbensinn auf den Boden der Young-Helmholtz'schen Dreicomponenten-Theorie, nimmt aber eine Entwickelungsgeschichte der Sehsubstanzen in der Weise an, dass der für das Hellsehen dienende Zapfenapparat der Netzhaut nur eine die Weissempfindung vermittelnde Sehsubstanz enthält. In der weiteren Entwickelung entstehen aus dieser durch Diffe-

renzirung die Gelb- und Blausubstanz, deren gleichzeitige und gleichstarke Erregung wieder die Empfindung der Muttersubstanz, die Weissempfindung hervorruft. In analoger Weise bildet die Gelbsubstanz die Muttersubstanz für eine durch Teilung entstehende Rot- und Grünsubstanz.

Jede Sehsubstanz besteht aus zwei Teilen: 1. dem Reizempfänger, der durch optische Resonanz als Sensibilisator wirkt, 2. dem Empfindungserreger. Während auf der niedrigsten Entwickelungsstufe alle Moleküle der Reizempfänger und Empfindungserreger miteinander vermischt sind (Weisssehsubstanz), erfolgt beim Uebergang der weissen Entwickelungsstufe in die andere keine Veränderung der Art der Moleküle, sondern nur eine Veränderung der Lagebeziehungen der Resonatoren zu den Empfindungserregern.

Nach dieser Theorie werden die typischen Fälle der angeborenen Farbenblindheit als Entwickelungshemmungen aufgefasst und sind im einzelnen erklärt. G. Abelsdorff.

H. Wilbrand, Ueber die makulär-hemianopische Lesestörung und die v. Monakow'sche Projektion der Makula auf die Sehsphäre. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLV., S. 1.

Bei Patienten, die keine weiteren Sehstörungen aufweisen, findet sich zuweilen eine Lesestörung, die bei oberflächlicher Untersuchung dem aphasischen Symptomencomplexe analog erscheint, in Wirklichkeit aber auf kleinen makulären homonym-hemianopischen Skotomen beruht, die paracentral links oder rechts vom Fixirpunkt gelegen sind. W. teilt mehrere solcher Krankengeschichten mit, z. B. die einer Frau, welche mit einer Schraube von ca. 3 mm Durchmesser eine perforirende Verletzung am Hinterhaupt links in der Gegend des Sehcentrums erlitt und keine anderen Symptome als ein kleines rechtsseitiges makuläres hemianopisches Skotom zeigte.

Die anatomisch-physiologische Bedeutung dieser Beobachtungen liegt darin, dass sie die Lokalisation der makulären Partien der homonymen Netzhauthälften in den partiell zerstörten Rindengebieten beweisen und der Forderung v. Monakow's, dass noch kein Fall von Ausfall homonymer Makulahälften bei Intaktheit der peripheren Gesichtsfeldteile beobachtet sei, genügen.

Gegenüber den Sätzen v. Monakow's, dass die Einstrahlung der Makulafasern sich über die ganze Sehsphäre verteile und eine inselförmige Vertretung der Makula in der Rinde eine architektonische Unmöglichkeit sei, sieht W. in dem apoplektiform entstandenen Ausfall von lediglich makulären Partien des Gesichtsfeldes den Beweis für eine inselförmige Repräsentation der Makula in der Rinde ohne Verteilung der Makulafasern über die ganze Fläche der Sehsphäre. Da die beobachteten Defekte dauernd bestehen blieben, so muss die Lokalisation des Sehcentrums im Gehirn eine feststehende sein. G. Abelsdorff.

Hofer, Casuistischer Beitrag zur otogenen Sinusthrombose bei akuter, eitriger Mittelohrentzündung. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 33.

Fall von Thrombose des Sinus transversus bei einem 22jährigen

Soldaten. Die Thrombose hatte bereits in der zweiten Woche der akuten Otitis media sich zu entwickeln begonnen. Die letztere war bereits abgelaufen als die Thrombose zur Operation kam. Schwabach.

Avellis, Ueber Kehlkopfluftsäcke (Laryngocele) beim Menschen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 3.

Verf. teilt einen neuen Fall zu den bisher etwa 20 bekannten mit, der ein vierjähriges Mädchen betraf. Alle Fälle sind offenbar präformirt, die bei weitem grössere Zahl macht jedoch keine Erscheinungen. Bei dem Kind war die Laryngocele doppelseitig. Da der Luftsack bei vielen Affen ein absolutes Gebilde darstellt und derselbe auch beim Menschen vorkommt, so liegt der Gedanke nahe, dass er ein den Affen und Menschen gemeinsam anhaftendes atavistisches Zeichen bildet, das auf einen gemeinsamen Ahnen zurückführt, der von den Luftsäcken Gebrauch gemacht hat. Dieser gemeinsame Urahn muss also von seiner Stimme einen starken Gebrauch gemacht haben, er hat mit diesen Resonatoren gebrüllt.

W. Lublinski.

Streit, Weitere Beiträge zum Sklerom. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 3.

Verf. versucht in dieser ausführlichen Arbeit die Frage zu lösen, ob es Unterschiede zwischen Sklerom- und Friedlaender-Bacillus giebt und welche Rolle der Sklerombacillus bei der Entstehung des Skleroms spielt. Weder die Gasbildung in Milch-, Rohr- oder Traubenzuckerbouillon noch die Säurebildung in Lakmusmolke haben sich bisher als Unterscheidungsmerkmale für die Friedlaender- und Sklerom-Bacillen ergeben; ebensowenig haben die Resultate der serodiagnostischen Methoden Ergebnisse gezeitigt, die für die Identitätsfrage von Sklerom- und Friedlaeneerbacillen von einschneidender Bedeutung sind, wenn auch manches Resultat eher für als gegen die Identität zu sprechen scheint. Die andere Frage, ob der Sklerombacillus der alleinige Erreger der endemisch auftretenden Krankheit sei, ist bisher nicht mit evidenter Sicherheit bewiesen; aller Wahrscheinlichkeit nach erzeugt der Sklerombacillus die hyperplastischen Stadien der Krankheit.

W. Lublinski.

Rubner, Chemische und biologische Klärung der Abwässer. Arch. f. Hyg. 1907, Bd. 62, H. 1, S. 58.

Im ersten Teil der Abhandlung bespricht Verf. die Gesichtspunkte, welche für Beurteilung der Einleitung von Abwässern in Flussläufe massgebend sein sollen, Verdünnung des Abwassers durch die Flusswassermenge und deren Geschwindigkeit, Temperatur des Stroms, lokale Verhältnisse, wie rauhes Bett, regulirtes Ufer, stellenweise Stagnation etc. und stellt die Forderung auf, durch systematische Untersuchung bestehender Sielwassereinleitungen nach allen Richtungen hin und eventuell unter Zuhülfenahme neuer Methoden den Weg zu ebnen für Aufstellung und scharfe Normirung unserer Anforderungen bei Abwässereinleitung. Man wird dabei über die alte Pettenkofer'sche Forderung — 15fache Verdünnung bei 0,5 m Ge-

schwindigkeit — hinausgehen müssen, ohne aber dadurch ein bakteriologisch einwandsfreies Wasser zu verlangen.

Im zweiten Teil wird gezeigt, wie viel oder vielmehr wie wenig man über die Art und den Grad der Reinigung von Abwässern durch chemische oder biologische Klärung weiss, und dass man bei Festsellung der Wirkung einer Kläranlage sich heutzutage auf die Prüfung der „Faulfähigkeit" beschränkt.

Im dritten Teil endlich werden Untersuchungen mitgeteilt, die an verschiedenen Abwässern vor und nach der chemischen bezw. biologischen Klärung vorgenommen wurden, und zwar nicht nur mit Hülfe der bekannteren chemischen Methoden, sondern auch durch Stickstoffbestimmung nach JODLBAUER und Ermittelung der Verbrennungswärme nach BERTHELOT unter Anwendung mancher Abänderungen. Es zeigt sich, dass die chemischen Methoden nicht allen Stickstoff in organische Verbindungen überführen, wohl aber die biologischen. Christian.

Shibayama, Ueber Pathogenität des Mäusetyphusbacillus für den Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 20.

In Japan, wo zur Vertilgung von Mäusen vielfach Mäusetyphusbacillen verwendet werden, sind in den letzten Jahren mehrere Fälle von einzelnen oder massenhaften Erkrankungen beobachtet worden, die unter dem Bilde von Fleischvergiftungen verliefen, zum Teil zum Tode führten und auf Genuss von mäusetyphushaltigem Material zurückgeführt werden konnten. Bei einer Anzahl konnte der Mäusetyphusbacillus aus den Dejekten wieder gezüchtet werden. Verf. beschreibt diese Beobachtungen ausführlich und mahmt zur Vorsicht bei Verwendung dieses bakteriellen Mäusegiftes.

Christian.

Görges, Ueber Sorosin, ein neues Guajakolpräparat. Therap. Monatsh. 1907, Juli.

Unter dem Namen Sorosinum ferratum und ferrarsenatum kommen Präparate in den Handel, die aus einer Lösung von Kalium sulfoguajakolicum in Orangesyrup mit Zusatz von Eisen bezw. Arseneisen bestehen. Diese neuen Mittel sind hauptsächlich für anämische, rachitische, tuberkulöse und skrophulöse Kinder bestimmt und von G. in mehreren derartigen Fällen mit gutem Erfolg angewandt worden. Die Kinder nahmen an Gewicht zu, die Anämie wurde geringer, der Appetit hob sich, und auch die Erscheinungen von Seiten der Respirationsorgane gingen prompt zurück. Nur einmal trat Erbrechen auf, sonst wurde das Mittel stets gut vertragen. Die Dosis ist, je nach dem Alter der Kinder, $^1/_2$—1 Teelöffel mehrmals täglich. Der Preis des Sorosins ist ebenso, wie der des Sirolins, ein ziemlich hoher. K. Kronthal.

Troisfontaines, De l'innocuité de fortes doses de strychnine. Revue de méd. 1907, No. 6.

Strychnin ist bekanntlich ein ausserordentlich schnell und sicher wirkendes Mittel bei Collapserscheinungen, bei Depressionszuständen und

bei einer grossen Reihe von Erkrankungen, von denen nur chronischer Alkoholismus, Diabetes mellitus und insipidus erwähnt sein mögen. Häufig aber wird eine volle Wirkung nicht erzielt, weil die Dosen, aus Furcht vor Vergiftungserscheinungen, viel zu gering gewählt werden. Handelt es sich um eine fortdauernde Behandlung, wie z. B. beim Alkoholismus, so mag man immerhin mit kleinen Dosen beginnen und allmählich zu grösseren übergehen; man kann sich so gegen mögliche Fälle von Idiosynkrasie schützen, die übrigens Verf. trotz jahrelanger, reichlicher Anwendung des Strychnins nie gesehen hat. Es sei dabei bemerkt, dass man das Strychnin lange Zeit hintereinander geben kann, da eine cumulative Wirkung fehlt, und das Mittel auch dann, wenn infolgt von Nierenerkrankungen die Ausscheidung gestört ist, gut vertragen wird. In Fällen von augenblicklicher Gefahr, bei Collaps u. dergl., gebe man dreist sofort grosse Dosen, $1^1/_2$—2 und 3 cg, ja selbst noch darüber hinaus bis 4 cg; am besten Lösungen von Strychninsalzen subkutan. Auch bei Kindern und Greisen braucht man, wie die mitgeteilten Krankengeschichten zeigen, grosse Dosen nicht zu fürchten. Zum Schluss erwänt T. einen Fall, in dem der Apotheker versehentlich Pillen von je 4 cg Strychnin herstellte; die Pat., die eine solche Pille nahm, zeigte, abgesehen von leichten Beschwerden, keine ernsten Vergiftungserscheinungen. K. Kronthal.

J. P. Sawyer, Incomplete forms of exophthalmic goitre in relation to gastrointestinal disease. N.-Y. med. journ. 1907, July 13.

Verf. erinnert daran, dass es Fälle von Morbus Basedowii giebt ohne Exophthalmus und ohne Struma. Häufig jedoch bestehen vorwiegend gastrointestinale Störungen (Durchfall, Erbrechen, Stuhlverstopfung, Salivation, Ikterus u. dergl. m.). Von grosser Bedeutung sind die vasomotorischen Erscheinungen, die sich namentlich bei hoher relativer Feuchtigkeit in der Atmosphäre in den Vordergrund drängen. Zu diesen Erscheinungen gehören Palpitationen, Zittern, Durchfall und Erbrechen, psychische Depressionszustände etc. In solchen Fällen ist beachtenswert der Einfluss hydriatischer Massnahmen (kühle Bäder oder Waschungen); auch Elektricität, Massage, eventuell ein Klimawechsel ist anzuraten. L. Perl.

G. E. Rennie, Clinical remarks on the open-air treatment of acute pneumonia. Brit. med. journ. 1907, No. 2435.

Verf. empfiehlt die Freiluftbehandlung bei der akuten Pneumonie. Er lässt die Kranken Tag und Nacht auf offener Veranda liegen und sah dabei keine ungünstigen Symptome auftreten; die Anwendung von Antipyreticis war unnötig, die Krisis trat in 2—3 Tagen auf, der Puls war kräftig, meist ohne Anwendung von Stimulantien, speciell von Alkohol u.s.w.

L. Perl.

A. v. Torday, Die Bedeutung der herabgesetzten Salzsäureproduktionsfähigkeit in der Diagnostik der Magenerkrankungen. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 25.

Da meist die Angaben magendarmkranker Patienten für eine sichere

Diagnose ihrer Leiden nicht massgebend sind, so ist man in dieser Hinsicht auf die objektive Untersuchung der chemischen und mechanischen Funktion des Magens angewiesen, dessen wesentlichste Funktion die Salzsäureproduktion ist. Enthält der Magen weniger Salzsäure als normal, so spricht man von Subacidität, enthält er gar keine, von Anacidität resp. von Achylie. Bei beiden Zuständen können klinische Symptome vollkommen fehlen, meist jedoch klagen die betreffenden Patienten über ein spannendes Gefühl im Magen, über Aufstossen, Druck oder Diarrhoe. Selten ist die Anacidität ein primäres Leiden, sie bildet vielmehr meistens die Begleiterscheinung anderer pathologischer Zustände, wie beispielsweise der Neurasthenie, des beginnenden Lungenspitzenkatarrhs, der schweren Anämie, der perniciösen Anämie und endlich des beginnenden Magencarcinoms. Was insbesonders das letztere betrifft, so lassen uns hier oft genug die chemischen und motorischen Untersuchungen des Magens bei der Diagnose im Stich. Dies ist meistenteils dann der Fall, wenn das Carcinom an der Hinterwand oder am Fundus des Magens sitzt und somit kein mechanisches Hindernis darstellt. Die Klagen solcher Kranken, die nicht einmal cachektisch auszusehen brauchen, deuten nicht selten sogar auf Hyperacidität oder Ulcus hin, wozu noch die Tatsache hinzukommt, dass das beginnende Magencarcinom die Salzsäureproduktion nicht zu hindern braucht. Somit giebt es auch noch heutigen Tages leider eine grosse Anzahl von beginnenden Magencarcinomen, bei denen eine Reihe oder die Gesammtheit der klinischen Symptome fehlt, sodass, wenn man sich endlich zur Kenntnis der Sachlage durchgerungen hat, der günstige Zeitzunkt für einen chirurgischen Eingriff verpasst ist.

Carl Rosenthal.

M. Wunsch, Ueber die Anwendung von Oelklystieren bei der chronischen Obstipation der Brustkinder. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 11.

Für das mildeste und weitaus wirksamste Mittel zur Behandlung der Obstipation bei Brustkindern hält Verf. Oelklystiere. Jeden 2. Tag sollen mit einem kleinen Klystierball zwei Bälle lauwarmen Olivenöls in den Anus gespritzt, und das Kind nach dem Klystier eine Stunde lang hingelegt werden. Bei einem $2^1/_2$ Monat alten Säugling hat Verf. durch 8 Oelklystiere eine hartnäckige Verstopfung dauernd behoben.

Stadthagen.

A. Lesage, Le spasme intestinal chez le nourrisson. Ses symptômes. — Son évolution. — Inanition et atrophie secondaires. Arch. génér. de méd. 1906, p. 1298.

Die Erkrankung darf nicht mit der angeborenen Pylorusstenose verwechselt werden. Die befallenen Kinder sind meist rechtzeitig und kräftig geboren. Nach 3—4 Wochen stellt sich Erbrechen ein, das mit grösserer oder geringerer Heftigkeit andauert, gleichgültig welche Nahrung das Kind erhält. In leichteren Fällen sind Perioden eingeschoben, in denen das Kind die Nahrung bei sich behält. Der Magen, luftkissenartig aufgetrieben, zeigt langsame peristaltische Bewegungen. Nie ist ein Pylorustumor fühlbar. Im Gegensatz zur Magengegend ist das übrige Abdomen eingesunken. Es

besteht keine Diarrhoe. Die seltenen Entleerungen sind stark gallig gefärbt. Von Zeit zu Zeit, namentlich nach der Nahrungsaufnahme, treten Koliken auf. Kein Fieber. Heisshunger. Harn normal, abhängig von der Nahrungsaufnahme. Ohne geeignete Behandlung tritt Abmagerung und Atrophie ein, die zum Tode führt. Die Sektion zeigte keine Organveränderung, nur Ausdehnung des Magens, eventuell mit Verdickung der Wandung, eng contrahirte Därme vom Pylorus bis zum Rektum. Die Erkrankung ist auf eine Veränderung der Galle, vielleicht auf eine Intoxikation durch die Gallensalze zurückzuführen; sie scheint nicht infektiösen Ursprungs zu sein. Reichliche gallige Entleerungen bewirken Besserung der Symptome. Dieser Zustand liegt vielen Formen der Säuglingsatrophie zugrunde; er ist nicht identisch mit der Magendarm-Atrophie von Parrot. Die Therapie besteht in Anwendung von Calomel, um die Galle zu entleeren, warmen Bädern und ebensolchen Klystieren. Ausführlichere Mitteilungen durch Hannon werden in Aussicht gestellt. Stadthagen.

Th. M. Rotch and **M. Ladel,** Two operative cases of pyloric stenosis in infants. Transact of the americ. ped. soc. Vol. 17, p. 41.

Verff. berichten über zwei operativ behandelte Fälle von congenitaler Pylorusstenose bei einem 3 und 4 Wochen alten Kinde. In beiden Fällen war vor der Operation kein Pylorustumor gefühlt, er fand sich aber bei der Operation (Gastroenterostomia posterior). Das jüngere Kind genas, das ältere starb. — In der Diskussion hebt Holt hervor, dass die peristaltischen Wellen des Magens, auf welche in Deutschland grosses Gewicht für die Diagnose gelegt wird, keineswegs in allen Fällen vorkommen. In solchen Fällen kann die Diagnose oft lange zweifelhaft bleiben.

Stadthagen.

Weichselbaum, Ueber die Infektionswege der menschlichen Tuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 38.

Wenn auch die alte Theorie der Inhalationstuberkulose weiter zu Recht besteht, so kommt doch die Fütterungs- bezw. Deglutitionstuberkulose, besonders im Kindesalter, viel häufiger vor, als bis vor kurzem noch die meisten Forscher geglaubt haben. Bei diesem Infektionsmodus kann aber das Eindringen der Tuberkelbacillen nicht bloss vom Magen und Darm, sondern auch von der Mund-, Nasen- und Rachenhöhle, und zwar gleichzeitig von allen diesen Stellen erfolgen, gleichgültig, ob die Bacillen mit der Nahrung und sonstigen Ingestis oder mit der Atemluft oder auf andere Weise in die genannten Höhlen gekommen sind. In den betrffenden Schleimhäuten und auch in den regionären Lymphdrüsen braucht es nicht sogleich oder überhaupt nicht zu manifesten bezw. specifisch tuberkulösen Veränderungen zu kommen, sondern die Wirkung der Tuberkelbacillen kann sich zunächst in der Erzeugung der sogenannten lymphoiden Tuberkulose äussern, deren Dauer verschieden lange sein kann und die schliesslich entweder ganz zurückgeht oder nach erneuter Infektion oder aber auch ohne eine solche, zu specifisch tuberkulösen bezw. manifesten Veränderungen führt, sei es an den Eingangspforten oder in den Lungen und Bronchialdrüsen oder in anderen Organen. Alkan.

K. G. Lennander und **G. Nyström,** Casuistische Beiträge zur Kenntnis der von Enteritis ausgegangenen Peritonitis. Zeitschr. f. klin. Med. 1907, Bd. 63, S. 236.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass in seltenen Fällen eine akute Enteritis zu einer allgemeinen eitrigen Peritonitis führen kann. Die Beteiligung des Peritoneums in diesen Fällen geschieht per continuitatem, nicht auf dem Blutwege. Das peritoneale Exsudat kann entweder steril bezw. bakterienarm sein, oder es werden Streptokokken, Pneumokokken oder das Bact. coli gefunden. Die Fälle mit sterilem Exsudat zeigen nicht das schwere Bild der septischen Peritonitis, insbesondere ist die Druckschmerzhaftigkeit häufig nur sehr gering. In allen Fällen ist jedoch eine Lymphangitis und Lymphadenitis in der hinteren Bauchwand vorhanden. Der Darm selbst wird meist nur an einzelnen Stellen erkrankt gefunden und zeigt in diesem Bezirk Rötung und Schwellung meist mit Blutungen. Die normalen Darmteile sind häufig stark contrahirt. In den meisten Fällen wird eine Operation vorgenommen, weil man eine ernste Infektion der Bauchhöhle (Appendicitis, Ulcus ventriculi perforans) vermutet oder diagnosticirt hat. In den Fällen, wo man Peritonitis bei Enteritis diagnosticiren kann, ist die Erhebung eines genauen bakteriologischen Befundes (Fäces, Urin, Blut) notwendig. Die Fälle mit sterilem Exsudate geben eine gute Prognose und dürften vermutlich auch ohne Operation ausheilen. Dagegen müssen die Peritonitisfälle bei Streptokokken- und Pneumokokkenenteritis möglichst frühzeitig operirt werden. Schreuer.

J. S. Haynes, Gunshot wounds of the spinal cord. A plea for early myelopathy, with report of a case of bullet wound through the liver spinal columm and cord. Laparotomy, Laminectomy, Revovery. N.-Y. med. journ. 1906, No. 1451 u. 1452.

H. teilt zunächst einen Fall mit, in dem eine Laminektomie bei einer Schusswunde, die durch die Leber, Wirbelsäule und ins Rückenmark ging, günstig verliefen und zur Heilung führte. Er berichtet sodann in statistischer Tabelle über zwei Serien von ähnlichen Fällen von Schussverletzungen des Rückenmarks, 42 Fälle aus den Jahren 1879—1896 und 46 Fälle aus den Jahren 1896—1906. Bei den ersten 42 Fällen betrug die Mortalität im ganzen 50 pCt., die der operirten Fälle 61 pCt. und die der nicht operirten 71 pCt., sodass eine Differenz von 10 pCt. bestand zugunsten der Operirten. 17 Fälle betrafen die Cervikal-, 23 die Dorsal- und 2 die Lumbarregion. In 13 Fällen fand man die Kugel im Spinalkanal, in 10 Fällen wirkte dieselbe nur comprimirend. Von der zweiten Serie zeigten von den 46 Fällen die operirten Fälle eine Mortalität von $42^1/_2$ pCt., die nicht operirten eine solche von $69^1/_4$ pCt. In 11 Fällen fand man die Kugel im Spinalkanal, und in ebensoviel Fällen lag nur eine Compression vor. S. Kalischer.

L. Loewenthal und **Wiebrecht,** Ueber Behandlung der Tetanie mittelst Nebenschilddrüsenpräparaten. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1907, Bd. 31 (5/6).

Bei einer Kranken, die seit der Kindheit kropfleidend war, entstanden

im 28. Lebensjahr zunächst Steifigkeit der Hände und im 37. Lebensjahr stärkere Spasmen. Im 39. Lebensjahr traten mit körperlichem Verfall tetanische Krämpfe und psychische Alteration auf. Nach Entfernung des rechten Schilddrüsenlappens besserte sich die Tachycardie und das Allgemeinbefinden, bis bald die tetanischen Beschwerden zunahmen, Angst und Durchfälle hinzutraten. Die Verabreichung von Thyreoidein und Rodagen nützten nur vorübergehen. Neben den Tetaniesymptomen fanden sich solche des Morbus Basedowii, wie Zittern, Hyperhidrosis, Tachycardie, Durchfälle, Struma. Unter Verabreichung von frischer Schilddrüse und Nebenschilddrüsen trat ein rascher Rückgang der tetanischen Anfälle ein. Bei Steigerung der Tagesdosis des Drüsenpulvers auf 0,75 pro die trat völlige Anfallsfreiheit ein, während dieselben beim Heruntergehen mit der Dosis auf 0,3 g wiederkehrten, um beim Steigen mit der Dosis zu verschwinden. Allmählich liess sich durch erneute Versuche mit reiner Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsensubstanz feststellen, dass die therapeutische Wirkung ausschliesslich an die Verabreichung der Nebenschilddrüsensubstanz geknüpft ist. Die Basedow-Symptome wie die psychischen Störungen wurden durch die Nebenschilddrüsensubstanz nicht beeinflusst, sondern lediglich die tetanischen. In einem zweiten Falle von Tetanie versagte diese Therapie jedoch. Die Verff. kommen nach weiteren Versuchen zu dem Schlusse, dass in vielen Fällen von Tetanie die Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenfütterung günstig wirkt. Diese Beeinflussung geschieht durch den Gehalt der verfütterten Drüsen an Epithelkörpersubstanz. Dabei zeigt sich bei diesen Kranken im Gegensatz zu Gesunden keine Verminderung des Körpergewichts oder andere Zeichen des Thyreoidismus. Die congenitalen Fälle von latenter Tetanie beruhen auf einer Aplasie oder Funktionsschwäche der Gland. parathyreoid. und werden manifest tetanisch, sobald durch toxische oder infektiöse Störungen das chemische Gleichgewicht des Organismus gestört wird. S. Kalischer.

E. Flatau und **J. Koelichen,** Carcinoma ossis frontalis parietalis et cerebelli bei einem 17jährigen Mädchen als Metastase eines Adenoma colloides glandulae thyreoideae. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1906, Bd. 31 (3/4).

Die Verff. beschreiben einen Fall von Carcinom des Stirn-Scheitelbeines und Kleinhirns, die bei einem 17jährigen Mädchen als Metastase eines Adenoma colloides der Schildrüse auftrat. Klinisch bestanden Kopfschmerzen, Schwindel, Sehschwäche, Erbrechen, schwankender Gang, Stauungspapille; unterhalb der Protub. occipit. in der Hinterhauptgegend lag eine weiche Geschwulstmasse, die eine rhythmische Pulsation zeigte. Die Geschwulst hatte den Knochen perforirt und war mit dem Kleinhirn verwachsen. Von 18 Fällen benigner Schilddrüsentumoren mit Metastasen betreffen 14 Frauen; die Metastasen betreffen vorwiegend die Lungen und das Knochensystem (Schädelknochen, Unterkiefer, Wirbel, Becken) (3mal Frontal-, 2mal Parietal-, einmal Occipitalknochen). Man kann der Struktur nach benigne und maligne Metastasen dieser Schilddrüsentumoren beobachten. Meist macht der primäre benigne Tumor der Schilddrüse keine

deutlichen Symptome. — Auffallend war eine sechs Wochen vor dem Tode auftretende Erweiterung der Gesichtsvenen der linken Seite.

S. Kalischer.

Ch. W. Burr, A case of myoclonus epilepsy with autopsy. N.-Y. med. journ. 1906, No. 1452.

Bei einem 9 Jahre alten Knaben beobachtete B. epileptische Anfälle, die im zweiten Lebensjahre zuerst aufraten; ausser den typischen epileptischen Anfällen zeigten sich postepileptische Delirien, Anfälle von Petit mal; in den anfallsfreien Zeiten bestanden Zuckungen, die denen des Tics und der Myoclonie glichen. Auch trat eine leichte geistige Schwäche hinzu, Nystagmus bei Seitwärtsbewegungen. Der Fall wurde als Myoclonus-Epilepsie angesehen. Die Sektion des an Tuberkulose verstorbenen Knaben erwies eine Verkleinerung der rechten Kleinhirnhälfte, Verdickungen der Pia und Verwachsung des rechten Foramen lacer. post. Einzelne Hirnteile zeigten mangelhaft entwickelte Zellen. B. führt die Erkrankung auf eine Entwickelungshemmung zurück, die intrafötal oder recht früh einsetzte.

S. Kalischer.

J. Bergonié, A. Broca, et G. Ferrié, Conservation de la pression artérielle de l'homme après l'application des courants de haute fréquence sous forme d'autoconduction. Compt. rend. 1907, No. 12, Sept. 16.

d'Arsonval, Remarques à propos de la communication précédente. Ibidem. Dieselben, Dasselbe. Arch. d'Electr. méd. 1907, Oct. 10.

Indem wir, was die Versuchsanordnung der in der Ueberschrift genannten Autoren betrifft, auf das Original verweisen, teilen wir hier nur die Schlussfolgerungen der Verff. mit, dahin gehend, dass ein Einfluss der Hochfrequenzströme auf den Blutdruck von ihnen nicht gefunden worden ist, obgleich sie zehnfach stärkere Ströme als ihre Vorgänger angewendet hatten. d'Arsonval weist darauf hin, dass es sich hier wohl ebenso verhalten könnte, wie bei den elektrischen Erregungen überhaupt. Zum Beispiel kann eine elektrische Erregung, die sich 5000 mal in der Sekunde wiederholt, einen maximalen physiologischen Effekt geben; bei einer Wiederholung 50000 mal in der Sekunde wächst der Effekt nicht; im Gegenteil er verschwindet. — Weiter meint er, dass erst noch zuverlässigere Apparate für die Blutdruckmessungen am lebenden Menschen gefunden werden und dass alles Subjektive bei diesen Messungen vermieden werden müsste.

Bernhardt.

B. Pericic, Erythema toxicum grave nach antimalarischer Behandlung. Wiener med. Presse 1907, No. 29.

In Dalmatien wird zur Bekämpfung der Malaria in grossem Massstabe Chinin-Eisen-Arsen nach der Methode von Grassi angewendet. Als zweifellose Folge dieser Kur traten bei einer Anzahl von Kranken schwere Erytheme auf; dem Verf. sind 9 solcher Fälle bekannt geworden, von denen 4 letal endeten. Es entstand bei den Patienten plötzlich unter Fieber eine sich rasch über den Körper verbreitende, mit Vorliebe Gesicht, Hals und Handrücken befallende Schwellung und scharlachähnliche Rötung

der Haut; oft werden auch Conjunktiva und Mundschleimhaut ergriffen. Stellenweise, namentlich an den unbedeckten Körperstellen, steigerte sich das Erythem zu Blasen- und Krustenbildung, im übrigen aber verlief die Hautaffektion unter wochenlang dauernder starker, feinschuppiger Desquamation. Die Kranken erholten sich schliesslich langsam, oder sie gingen unter Erscheinungen von Kachexie und Herzschwäche zugrunde. In den beiden vom Verf. mitgeteilten Fällen begann das Exanthem nachdem die Pat. 8—10 Tage lang täglich 8 Tabletten mit je 0,1 Chinin, 0,025 Ferr. citr. und 0,0005 Natr. arsenic. genommen hatten. — Ob das Chinin oder das Arsen oder die Combination beider, vielleicht in Verbindung mit noch anderen Faktoren, die toxische Dermatose hervorrief, ist nicht sicher zu sagen. Zur Aufklärung sollte man nach dem Vorschlage des Verf.'s in einigen Gegenden nur mit Chinin, in anderen mit Chinin-Arsen behandeln. H. Müller.

---

1) **R. Volk,** Therapeutische Mitteilungen. I. Zur Atoxylbehandlung der Lues. (Aus der Klinik des Prof. Lang in Wien). Wiener med. Wochenschrift 1907, No. 26.

2) **F. Moses,** Der heutige Stand der Atoxylbehandlung der Syphilis, unter Mitteilung eigener Beobachtungen. (Aus der syphilit. Abteil. im städt. Obdach zu Berlin). Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 29.

1) V. hat bei etwa 50 Kranken mit den verschiedensten Syphilisformen insgesammt über 1000 Atoxylinjektionen gemacht. Er begann stets mit täglichen Einspritzungen von 0,1 Atoxyl in 10proc. Lösung und verdoppelte die Dosis, wenn sie gut vertragen wurden, was fast immer der Fall war. Obgleich Verf. vielfach recht beträchtliche Mengen des Mittels (6—8—10 g) in verhältnismässig kurzer Zeit verabfolgte, sah er von unangenehmen Nebenwirkungen doch nur dreimal geringe Albuminurie, zweimal Kopfschmerzen und leichtes Uebelbefinden auftreten. Was die therapeutische Wirkung der Injektionen betrifft, so war ein günstiger Einfluss besonders auf makulöse und kleinpapulöse Sylphide, selbst auf solche, die sich gegen Quecksilber sehr resistent gezeigt hatten, nicht zu verkennen. Ferner führten lokale subkutane Einspritzungen von Atoxyl, die in der angegebenen Concentration auch in der Penishaut und sogar im Gewebe der Glans bei beständigem Wechsel der Injektionsstelle gut vertragen wurden, zu einer oft überraschend schnellen Rückbildung von Sklerosen und inguinalen Drüsen. Schliesslich aber musste V. doch in fast allen Fällen früher oder später wieder zum Quecksilber greifen, sei es weil die letzten Reste des Exanthems nicht schwanden oder weil frühzeitig Recidive eintraten. Er ist deshalb der Ansicht, dass das Atoxyl zwar unter Umständen als ein gutes Adjuvans gebraucht werden kann, dass es aber das lange gesuchte Heilmittel der Syphilis nicht darstellt. — Aufgefallen ist dem Verf. die ungewöhnliche Häufigkeit von Palmarsyphiliden bei Pat., die mit Atoxylinjektionen behandelt worden waren. Es mag das mit einer örtlichen Reizung durch das Arsen zusammenhängen; bekanntlich entwickeln sich ja Arsendermatosen sehr gern an den Handtellern.

2) Die eigenen Erfahrungen M.'s beziehen sich auf 19 meist sekundär Syphilitische, die pro dosi 0,3—0,5, im ganzen höchstens 4,9 Atoxyl bekamen. Von ihnen wurden 5 geheilt, bei 7, deren Kur nicht beendigt wurde, machte die Besserung ungefähr die gleichen Fortschritte, wie sie unter einer Quecksilberbehandlung zu erwarten gewesen wären, einmal war die Wirkung eine günstige, wo Hg vorher versagt hatte, in 2 Fällen war der Erfolg ein unbefriedigender und bei 4 Pat. musste die Behandlung wegen unangenehmer Nebenerscheinungen aufgegeben werden. Von solchen ist besonders ein ausgebreitetes, stark juckendes papulöses Exanthem zu erwähnen, ausserdem kamen Durchfälle, kurz dauernde Albuminurie, einmal ein leichter stenocardischer Anfall vor. Ganz ohne Nebenerscheinungen blieben nur 7 von den 19 Fällen. Das Atoxyl ist also nach M. — namentlich auch in Anbetracht der neuerdings von Lesser wieder mehrfach beobachteten Sehstörungen — kein Mittel, dass schon jetzt sorglos der Praxis übergeben werden könnte; man wird es aber jedenfalls versuchen dürfen, wo man aus irgend welchem Grunde vom Hg absehen muss, wobei sich jedoch empfehlen dürfte, über eine Gesammtdosis von 3—3,5 g womöglich nicht hinauszugehen. H. Müller.

Steffen, Zur Scopolamin-Morphium-Wirkung bei Geburten. Arch. f. Gynäkol. 1907, Bd. 81, H. II.

St. berichtet über 300 Geburten, bei denen in der Königl. Frauenklinik zu Dresden Scopolamin-Morphium zur Herabsetzung der Wehen- und Geburtsschmerzen, eventuell zur Erzielung eines künstlichen Dämmerschlafes in den von Gauss angegebenen Dosen angewandt wurde. St. kommt zu dem Resultat, dass das Scopolamin-Morphium die in vielen Fällen wünschenswerte Wirkung der Ausschaltung der Wehen- und Geburtsschmerzen und Erleichterung der Geburtsarbeit durch Hervorrufen eines Schlafzustandes nicht zeigt. Führt es auch in einer Minderzahl zur Herabsetzung und Abstumpfung der Schmerzempfindlichkeit, so treten doch in der Mehrzahl ungünstige Nebenwirkungen auf: nämlich Herabsetzung der Wehentätigkeit bis zum Stillstand der Geburt, Schwanken der kindlichen Herztöne, Oligo-Apnoe des Kindes einerseits und Steigerung der Schmerzempfindlichkeit, motorische Unruhe, Verwirrtheit, gesteigert bis zum hallucinatorischen Delirium andererseits. Sie alle lassen die Brauchbarkeit der Vereinigung von Scopolamin und Morphium als sehr unvorteilhaft erscheinen. Somit kann St. der Scopolamin-Morphiumanwendung in der Geburtshülfe nicht jene „ideale" Wirkung zuerkennen, die Gauss ihr beilegt, sondern er hält sie 1. für ungenügend bezüglich des gewünschten Effektes, 2. für nicht ungefährlich mit Rücksicht auf Mutter und Kind, 3. für nicht empfehlenswert in der Privatpraxis, namentlich auch weil der Arzt wegen der unberechenbaren Nebenwirkungen jeden Augenblick erreichbar sein muss. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1907. **23. November.** No. 47.

O. Pfungst, Das Pferd des Herrn von Osten. Mit einer Einleitung von Prof. C. Stumpf. Leipzig 1907. J. A. Barth.

In dieser mit vielem Fleiss durchgearbeiteten Schrift versucht der Verf. das „Rätsel des klugen Hans" aufzuklären, jenes Wunderpferdes, das seinerzeit viel von sich reden machte, weil es angeblich lesen und rechnen konnte. Das kluge Pferd gab im wesentlichen seinen Gedanken durch Klopfen mit dem Fusse Ausdruck und löste in dieser Weise tatsächlich die schwierigsten Aufgaben spielend. Aber auch hier wäre weniger mehr gewesen, gerade die gar zu glänzenden Leistungen mussten stutzig machen und Pf. hat denn auch in der Tat den Beweis erbracht, dass dabei „nicht eine Spur von einem Geist — und alles ist Dressur"; denn die Zahl der Schläge erfolgt nicht nach dem eigenen Ermessen des Pferdes, sondern sie wird ihm

durch fast unmerkliche optische Zeichen jedesmal im einzelnen angegeben: das Tier beginnt zu klopfen, wenn der Fragesteller den Kopf senkt, es hört auf, wenn er ihn wieder hebt, in ähnlicher Weise erklären sich auch die anderen Reaktionen. Auffallend ist dabei nur die ausserordentliche Feinheit der Perception von Bewegungen, worin das Pferd scheinbar Menschen übertrifft. Aber wenn das Pferd auch dressirt war, sein Herr hat es nicht dressirt, er hat bona fide seine pädagogische Unterrichtsmethode angewandt und die Dressur kam nur so nebenbei ganz von allein zustande. Denn das ist der zweite und vielleicht interessantere Teil der Constatirungen des Buches, dass jene minimalen Bewegungen unwillkürlich und von den meisten Menschen in der gleichen Weise ausgeführt werden. Darum konnten auch die verschiedensten Menschen mit dem Pferde „arbeiten", darum beantwortete das Pferd auch Fragen unbekannter Menschen in unbekannten Fragen — es reagirte eben immer nur auf jene gleichartigen, unwillkürlichen Ausdrucksbewegungen. — Ob die von PF. für das Zustandekommen der Bewegungen gegebenen, auf Selbstbeobachtung beruhenden Erklärungen stichhaltig sind, bleibe dahingestellt — wertvoll genug ist ihre Constatirung.

Das Bemühen des Autors, alle sich öffnenden Perspektiven selbstständig zu ergründen, giebt gelegentlich zu guten Bemerkungen Anlass, wirkt aber andererseits durch die Fülle des aphoristisch gegebenen oft nur verwirrend, bedingt eine nicht wegzuleugnende Breite und muss zu Ungenauigkeiten in Detailfragen führen, denn in allen Sätteln ist niemand gerecht. Das Gesagte gilt z. B. in Bezug auf die Bemerkungen über den Pferde-Astigmatismus, die beweisen, dass der Autor eine klare Vorstellung über die Abbildungsverhältniss im astigmatischen Auge nicht besitzt. Doch fällt dies kaum ins Gewicht gegenüber den Vorzügen des Buches, das einen wertvollen Beitrag zur experimentellen Tier- und Menschen-Psychologie bildet. G. F. Nicolai.

Z. Gatin-Gruzewska, Action du peroxyde d'hydrogène sur la glykogène et quelques autres polysaccharides. Compt. rend. biol. T. 63, p. 224.

Wie G.-G. findet, hellt sich eine Glykogenlösung auf Zufügung von Wasserstoffsuperoxyd auf, dabei wird sie sauer, und die Säuerung schreitet bis zum Verschwinden der Glykogenreaktion gegen Jod fort. Untersucht man die Flüssigkeit in diesem Moment, so findet man eine Substanz, die sich wie Achroo-Dextrin verhält, ferner Maltose und eine Säure, die Glykonsäure zu sein scheint. Während der ganzen Dauer der Glykogenzersetzung entwickelt sich Kohlensäure. — Amylum wird durch Wasserstoffsuperoxyd verwandelt in Erythrodextrin, Maltose und Oxalsäure. Auch Mannogalaktane, Xylan und Inulin werden zerlegt unter Aufhellung und Säuerung und unter Bildung von Zucker. Dagegen entsteht aus Mannogalaktan ein Stoff, der schwer durch Alkohol fällbar ist. Aus Inulin und Xylan bildet sich keine mit Alkohol fällbare Substanz. Der aus Inulin entstehende Zucker ist Lävulose. — Die Umwandlung geschieht beim Glykogen und Inulin schnell, langsamer bei der Stärke, bei den übrigen Stoffen sehr langsam.

Cellulose wird nicht verändert. — Es bilden sich also durch Wasserstoffsuperoxyd bei gewöhnlicher Temperatur Stoffe, die den durch Diastasen erzeugten analog sind. A. Loewy.

C. Delezenne et **H. Monton,** Coagulation des solutions concentrées de peptone par le suc pancréatique soumis à l'action des sels de calcium. Compt. rend. biol. T. 63, p. 277.

Durch Danilewski wurde bekannt, dass Pepsin und Labferment die Fähigkeit haben die Produkte der peptischen Verdauung zu coaguliren (Plateïnbildung). D. und M. zeigen nun, dass wenn man unter aseptischen Cautelen Witte-Peptonlösungen mit durch Kalk aktivirten Pankreassaft zusammenbringt, gleichfalls eine Coagulation eintritt. Sie erfolgt nicht durch nicht aktivirten Pankreassaft. Das Coagulum löst sich allmählich unter Bildung von Leucin und Tyrosin. — Die durch schwachen Alkohol fällbare Fraktion des Wittepeptons giebt keine Coagulation durch Trypsin, die durch starken Alkohol fällbare enthält die Hauptmenge der Stoffe, die die Coagulation geben. Dieses Verhalten entspricht dem analogen gegenüber Lab und Pepsin. — Ob es sich bei der Coagulation einfach um ein physikalisches Phänomen handelt oder um eine Rückverwandlung der Peptone in eine dem Eiweiss nähere Modifikation, glauben die Verff. noch unentschieden lassen zu müssen. A. Loewy.

P. W. Philipp, Ueber Krebsbildung im Kindesalter., (Aus der pathol.-bakteriol. Anstalt des Königl. Krankenstiftes in Zwickau, Sachsen). Zeitschrift f. Krebsforschung. Bd. 5, H. 3,

Verf. hat alle ihm aus der Literatur irgend bekannt gewordenen Fälle von Krebs bei Kindern zusammengestellt, im ganzen 396 Fälle, von denen 93 Fälle sicher waren. Die Procentzahl beträgt nach einer Zusammenstellung von Lubarsch etwa 0,03 (4 auf 12500 Obduktionen). Nicht befallen werden bei den Kindern Lunge, Hypophysis, Harnblase, Penis, Samenbläschen, Tuben und Mamma. Krebs des Verdauungstraktus ist am häufigsten, Leber und Pankreas werden häufiger als der Magen erkrankt gefunden. Die Darmabschnitte zeigten in der Häufigkeit der Erkrankung dieselbe Reihenfolge wie beim Erwachsenen. Auffallend ist die starke Beteiligung der Ovarien. Ihrer Häufigkeit nach an dritter Stelle stehen die Hautkrebse. Interessant ist die geringe Anzahl von Uterus- und das völlige Fehlen von Peniscarcinomen. Bis zum 7. Lebensjahr ist das Kindesalter fast verschont. Die meisten Erkrankungen fallen zwischen das 9. bis 15. Lebensjahr. Knaben und Mädchen werden gleich häufig befallen. Bei Knaben überwiegen Haut- und Darm-, bei Mädchen Ovarialkrebse. Dem histologischen Bau nach finden sich gleiche Verhältnisse wie bei Erwachsenen. Die Verlaufsdauer beträgt von den ersten Erscheinungen an 5 Wochen bis 8 Jahre. Metastasen sind nicht allzu häufig. Eine richtige Krebskachexie bildet sich wegen des allgemeinen schnellen Verlaufes nicht aus. Die Prognose ist trübe. Aetiologisch kommen Reize und Traumen in Betracht. Für die Theorie, dass überhaupt chronische Reize die Entstehung von Carcinomen begünstigen, sprechen das im Kindesalter seltene

Auftreten von Magen-, Speiseröhren-, Uterus-, Mamma- und Peniscarcinome. Die Cohnheim'sche und Ribbert'sche Theorie finden durch die Untersuchungen des Verf.'s keine Stützen, auch die parasitäre nicht.

Geissler.

Thoinot et **G. Delamar,** Étude sur le pancréas diabétique. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1907, No. 2.

Ueber die Rolle, die die Veränderungen des Pankreas beim Diabetes spielen, herrschen immer noch verschiedene Ansichten. Im Lauf der Zeit haben sich 3 Theorien ausgebildet: 1. die Theorie von der Insufficienz der Acini, 2. von der ursprünglichen Insufficienz (Langerhans) und 3. von der sekundären insularen Insufficienz. Die Verff. untersuchten 7 Fälle auf's genaueste und kamen zu folgender Gruppeneinteilung: 1. Es fanden sich keine Verletzungen der Langerhans'schen Inseln; 2. beträchtliche interstitielle und acinöse, äusserst geringe die Inseln betreffende Veränderungen; 3. ausschliesslich interstitielle Veränderungen, die in gleicher Weise die Zellen der Acini wie der Inseln verschonten; 4. Veränderungen, die zugleich das Parenchym und die Inseln betrafen. Als Resultat folgte aus diesen Befunden, dass sich ein sicherer Schluss nicht ziehen lässt, ob der pankreatische Diabetes seinen Ursprung in den Acini oder den Inseln nimmt.

Geissler.

E. Ranzi, Beiträge zur operativen Behandlung von Frakturen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 80, S. 567 u. 843.

R. stellt die in der v. Eiselsberg'schen Klinik operativ behandelten Frakturen (mit Ausnahme der Patellar- und Olecranon-Frakturen) in Bezug auf den Wundverlauf und das funktionelle Ergebnis zusammen. Bei 50 Operationen wegen Frakturen traten 4 schwere Wundinfektionen auf. Bei zwei Oberschenkelpseudarthrosen trat Erysipel im Wundverlauf auf, das zur Vereiterung der Wunde führte, in einem Fall von deform geheilter Epiphysenlösung des unteren Femurendes war die nach der Operation auftretende Scarlatina die Ursache der Eiterung. In einem 4. Fall endlich, einer Pseudarthrose des Unterschenkels nach complicirter Fraktur war wohl die noch nicht verschwundene eitrige Sekretion des offenen Bruches die Ursache der Infektion. Jedenfalls resultirt aus diesen Beobachtungen die ernste Mahnung, bei der Indikationsstellung zum operativen Eingriff bei Frakturen sich die Möglichkeit der Infektion vor Augen zu halten.

Unter den 50 Fällen starb der schon oben erwähnte Knabe an Scarlatina. Unter den 4 ungeheilten Fällen finden sich zwei Pseudarthrosen und zwei deform geheilte Frakturen. Bei den ersteren musste die Amputation vorgenommen werden. Von den zwei deform geheilten Frakturen war die eine eine Schenkelhalsfraktur, bei der durch die Osteotomie keine Besserung erzielt werden konnte, bei der anderen, einer mit Dislocatio ad axin verheilten Unterschenkelfraktur, wurde nur die Resektion des vorspringenden Knochenstückes vorgenommen. Die durch die deforme Heilung bedingten Beschwerden bestanden weiter fort.

Unter den übrigen Operationen wurde 17mal eine Heilung, 28mal eine Besserung erzielt, wobei als geheilt nur diejenigen Fälle gezählt

wurden, die eine normale oder nahezu normale Funktion hatten und in vollem Umfang arbeitsfähig waren.

Im Anschluss an die bei veralteten Frakturen gesammelten Erfahrungen erörtert R. die Frage, ob und welche Schlüsse auch in Bezug auf die operative Behandlung frischer Knochenbrüche gezogen werden können. R. glaubt, dass die primäre Operation bei Diaphysenbrüchen nur ausnahmsweise zur Ausführung kommen soll. Bei richtiger Anwendung der unblutigen Verfahren gelingt es wohl fast immer, befriedigende Resultate zu erzielen. R. möchte dabei auch die schwer reponirbaren Brüche des Unterschenkels nicht ausnehmen, bei denen in neuester Zeit von verschiedenen Seiten (Rothschild, Schlange) die operative Behandlung empfohlen wurde. Allerdings wird man auch ein oder das andere Mal in die Lage kommen, bei Unterschenkelfrakturen operativ vorzugehen, wenn eine Pseudarthose zu gewärtigen ist. Ferner hält R. die frühzeitige Naht in denjenigen Fällen für indicirt, in welchen eine Interposition von Weichteilen zwischen die Frakturenden besteht. Diese Muskelinterposition können wir, wie v. Bergmann betont hat, aus dem Röntgenbild entnehmen, wenn bei bestehender Dislocatio ad longitudinem die Distanz der Fragmente trotz verschiedener Lagerung dieselbe bleibt. Was die in deformer Heilung in Behandlung kommenden Frakturen anbetrifft, bei welchen das Röntgenbild schon deutliche Callusschatten ergiebt, so hält R. die möglichst frühzeitige operative Freilegung für das zweckmässigste Verfahren, da in diesem Stadium von einer unblutigen Behandlung nichts mehr zu erwarten ist und die operativen Chancen bei weiteren Zuwarten sich nur verschlechtern.

Ein wesentlich weiteres Gebiet als bei den Schaftbrüchen muss der operativen Therapie bei den Gelenkbrüchen eingeräumt werden. Was das Schultergelenk betrifft, so hält R. eine Combination von Luxation und Fraktur des Humerus für eine unbedingte Indikation zum primären blutigen Eingriff. Ebenso plaidirt R. für operative Behandlung bei der Fraktur des Epicondylus medialis und den eigentlichen Gelenkfrakturen des Ellbogens. Was die erstere betrifft, so ist hier die Naht einerseits deshalb indicirt, weil die am Epicondylus entspringenden Muskeln ihren knöchernen Ansatzpunkt verlieren, andererseits weil der Epicondylus häufig nach vorn verlagert wird und ein Beugungshindernis abgiebt. Eben dasselbe gilt sowohl von der Fraktur des lateralen als auch des medialen Condylus sowie von der Fraktur des Proc. coronoideus ulnae. R. empfiehlt weiterhin die Naht bei der Olecranonfraktur, dem Kniescheibenbruch, den Abrissfrakturen der Tuberositas tibiae und des Fersenbeinhöckers sowie bei Epiphysenlösungen am unteren Femurende. Für die von F. König besonders empfohlene operative Behandlung der intrakapsulären Schenkelhalsfratur kann R. nur bei durchaus kräftigen und nicht zu alten Personen eintreten.

Joachimsthal.

Burkhardt, Der Einfluss der Kochsalzinfusionen auf die Chloroformwirkung während und nach der Narkose; nach experimentellen und klinischen Beobachtungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 82, H. 4, S. 1178.

Verf. untersuchte die Frage, inwieweit es möglich ist, durch Koch-

salzinfusionen die für den Organismus giftige und schädliche Wirkung lange dauernder Chloroformnarkosen abzuschwächen. Experimentell fand er, dass durch eine Kochsalzinfusion kurz vor der Narkose die Giftigkeit des Chloroforms für den Organismus wesentlich herabgesetzt werden kann. Diese Wirkung sei vor allem so zu erklären, dass durch die Verwässerung des Blutes der Absorptionscoefficient des Chloroforms im Blute ein kleinerer wird und der Blutdruck infolgedessen viel weniger sinkt; auch der Nervus vagus bleibt nach der Verwässerung erregbarer. Bei vorheriger Verwässerung kann die sonst für den Organismus tötliche Chloroformconcentration erheblich ohne Schaden für diesen überschritten werden. Die Infusion muss möglichst kurz vor der Narkose gegeben werden und muss möglichst reichlich sein; je stärker die Verwässerung, desto intensiver die Wirkung. Ausser der geringen Herabsetzung des Blutdrucks bei vorheriger Infusion ist die rasche Erholung nach der Narkose besonders auffallend. Durch die geringere Herabsetzung des Blutdruckes wird das Chloroform rascher durch die Atmung wieder ausgeschieden. In der Praxis wurde einer grossen Zahl von Patienten vor langdauernden Chloroformnarkosen 1500—2000 ccm intravenös infundirt und dabei durchweg äusserst zufriedenstellende Resultate erzielt. Der Blutdruck war stets nur wenig herabgesetzt und die Patienten erholten sich auffallend rasch von der Narkose; Kopfschmerzen, Uebelkeit oder Erbrechen fehlten meist vollständig. Diese präoperativen Infusionen sind am meisten bei Patienten mit zweifelhafter Herz- und Nierenfunktion, ferner bei heruntergekommenen hämoglobinarmen Patienten, auch vor grösseren Operationen an den Harnorganen angezeigt. Peltesohn.

Guillery, Ueber die Hornhauttrübung durch metallische Aetzgifte und ein verbessertes Verfahren zu ihrer Aufhellung. Arch. f. Augenheilk. LVIII, 2—3, S. 77.

Nach den Untersuchungen von G. ist die Chlorammonium-Weinsäuremischung bisher das beste bekannte Aufhellungsmittel für die durch metallische Aetzgifte hervorgerufene Hornhauttrübung. Es empfiehlt sich mit einer 4—5proc. Lösung von Chlorammonium zu beginnen bei einem Weinsäurezusatz von 0,02—0,1 pCt. Die Stärke der Lösung kann bald auf 10 pCt. und mehr gesteigert werden bei unverändertem Weinsäurezusatz. Horstmann.

C. Hess, Untersuchungen über die Ausdehnung des pupillomotorisch wirksamen Bezirkes der Netzhaut und über die pupillomotorischen Aufnahmeorgane. Arch. f. Augenheilk. LVIII, S. 182.

Da eine isolirte Belichtung der centralen oder excentrischen Netzhautteile optisch unmöglich ist, wählte H. zur Entscheidung der Frage, welche Gebiete der Netzhaut pupillomotorisch wirksam seien, eine Versuchsmethodik, welche die Menge des den mittleren Netzhautbezirk treffenden diffusen Lichtes constant machte. Er bewegte nämlich das Reizlicht in einem Kreisbogen um den der Fovea zugehörigen Fixirpunkt als Mittelpunkt und beobachtete die consensuelle Pupillarreaktion entoptisch am nicht gereizten

Auge. Wenn er nun das Reizlicht von der Stelle des blinden Fleckes auf eine gleich weit von der Netzhautmitte entfernte aber sehende Netzhautstelle und umgekehrt überführte, so trat nur dann eine Pupillenverengerung ein, wenn das Bild der Lichtquelle fovealwärts verschoben wurde.

Diese in mannigfaltiger Weise variirten Versuche führen Verf. zu dem Schluss, dass ein nur sehr kleiner, unter 4 mm Durchmesser liegender centraler Nethautbezirk pupillomotorische Wirksamkeit haben kann, dass die einer solchen gänzlich ermangelnden peripheren Netzhautteile eine verminderte Reflexempfindlichkeit zu haben scheinen, indem bei centraler Netzhautbelichtung die pupillomotorischen Aufnahmeorgane von direktem Licht, bei peripherischer von diffus zerstreutem getroffen und daher schwächer gereizt werden.

Das Vorkommen einer hemiopischen Pupillarreaktion wird hierdurch in Frage gestellt.

Was die speciellen Elemente der Netzhaut betrifft, die als pupillomotorische Aufnahmeorgane in Betracht kommen, so zeigen vergleichende Untersuchungen über Farbensinn und Pupillarreaktion der Tagvögel, dass bei diesen die Aussenglieder der Zapfen sowohl die optischen als pupillomotorischen Aufnahmeorgane darstellen. G. Abelsdorff.

---

1) **Dennert,** Akustisch-physiologische Untersuchungen, das Gehörorgan betreffend. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellschaft 1907, S. 116.

2) **Schaefer,** Ueber neuere Untersuchungen zugunsten der Helmholtz'schen Resonanzhypothese. Ebenda. S. 128.

1) Auf Grund seiner Untersuchungen spricht sich Verf. dahin aus, dass die Resonanztheorie von Helmholtz einfach und ungezwungen die Fähigkeit des Gehörorgans, den Schall zu analysiren, erklärt. Der Schall gelangt sowohl durch den Paukenhöhlenapparat als auch durch den Knochen speciell durch das Promontorium und das runde Fenster in das Labyrinth. Physikalisch am zweckmässigsten ist der Paukenhöhlenapparat für die Schallübertragung entwickelt und ihm kommt der Hauptanteil für diese zu. Eine wesentliche Rolle spielen die Membranen, weil sie leicht auf Schallbewegungen ansprechen und sie leicht auf Körper übertragen, die mit ihnen zu einem materiellen System verbunden sind. Von sehr grosser Bedeutung für die Schallübertragung ist die Endolymphe. Sie ist der Mittelpunkt des ganzen materiellen Systems für diese Uebertragung. In sie fluten die Schallbewegungen vorwiegend durch den Paukenhöhlenapparat als ersten Hülfsapparat hinein und aus denselben auf den zweiten Hülfsapparat, die Membr. basil. mit ihren Adnexen hinaus, um hier in Nervenerregung umgesetzt zu werden. Der normale Vorgang der Schallübertragung durch das ganze Leitungssystem ist ein molekulärer. Die massalen Wirkungen des Schalles sind in Bezug auf den Hörakt accidentelle Erscheinungen, die, wenn sie von sehr grosser Intensität sind, schädlich auf das Ohr wirken, bei geringerer Intensität, wie sie gewöhnlich unser Ohr treffen, durch Einrichtungen im Ohr eliminirt werden. Bei den höchst entwickelten Gehörorganen wirkt als Schalldämpfer die Membran des runden Fensters. Durch die Möglichkeit ihres Ausweichens auf sehr starke,

plötzliche massale Schallwirkungen ist auch ein Ausweichen der Endolymphe in toto möglich, wodurch die unmittelbare schädliche Einwirkung jener auf die zartbesaiteten Teile in der Endolymphe abgeschwächt wird.

2) Auch Sch. folgert aus seinen Untersuchungen (die Einzelheiten über dieselben s. im Orig.), dass die Helmholtz'sche Resonanzhypothese aus dem ihretwegen auf dem Gebiete der sekundären Klangerscheinungen ausgefochtenen Meinungskampfe bis jetzt überall siegreich hervorgegangen ist.

Schwabach.

Barth, Röntgenographische Beiträge zur Stimmphysiologie. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 3.

Die vom Verf. mittelst der Radiographie aufgenommenen Bilder geben eine Bestätigung der geltenden Vokaltheorie. Vor den von Brücke und Merkel gegebenen Bilder haben die des Verf.'s den Vorzug, dass sie ganz vom lebenden Stimmorgan herrühren und also die natürlichen Verhältnisse treu wiedergeben. (Das Nähere ist im Original einzusehen).

W. Lublinski.

Heimendinger, Beiträge zur pathologischen Anatomie der Kieferhöhle. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 3.

Verf. teilt zwei seltene Fälle mit, einmal ein Cholesteatom, das wohl in der Weise zu erklären ist, dass die in der Höhle vorhandene Eiterung und die damit verbundene Retention einen dauernden Reiz auf die metaplasirte Schleimhaut ausübte und so die Bildung von Epidermiselementen steigerte. Der zweite Fall ist die Bildung einer Cholestearincyste in der Kieferhöhle. Offenbar handelte es sich um eine Erweichungscyste in einem Polypen.

W. Lublinski.

Hajek, Ueber die Indikationsstellung zu den radikalen Eingriffen bei der entzündlichen Erkrankung der Nasennebenhöhlen. Wiener klin. Rundschau 1907, No. 26 u. 27.

Verf. geht von dem sehr richtigen Grundsatz aus, dass es nur sehr selten absolut notwendig ist, die ungeheilten Kieferhöhlen radikal zu operiren und zwar bei complicirenden Knochenerkrankungen und bei Polypen und Cysten in der Höhle. Relative Indikationen sind psychischer und socialer Natur. Bei Stirnhöhleneiterungen verhält es sich etwas anders, da dieselben zu Orbitalcomplikationen, zu extra- und intraduralen, ferner zu Cerebralabscessen führen können. Die akuten Fälle heilen in 90 bis 95 pCt. aus. Die chronischen heilen in etwa 90 pCt. durch Resektion der mittleren Muschel in ihrem vorderen Abschnitt. In den übrigen 10 pCt. kann man mit der Radikaloperation gewöhnlich Monate, selbst ein Jahr warten, da sie häufig dann noch ausheilt. Nur wenn das Knochengerüst ergriffen ist oder der Verdacht des Fortschreitens des Processes auf die Meningen besteht, ist einzugreifen. Beim Siebbeim kann man noch conservativer sein. Nur wenn in demselben Stauung auftritt und die Lamina papyracea und die cribrosa gefährdet sind, ist es zu eröffnen. Aehnlich ist es beim Keilbein; nur wenn die operative Behandlung nicht genügt, versucht man Ausspülungen. In veralteten Fällen legt man nach Resektion

der mittleren Muschel das Os sphenoidale frei und erweitert die Oeffnung. Die radikale Methode besteht in der breiten Eröffnung der Keilbeinhöhle nach Entfernung des hinteren Siebbeinlabyrinths. W. Lublinski.

W. L. Jakimoff et **N. Koll,** De la vitalité des trypanosomes dans les cadavres. Arch. des sciences biol. de l'institut insp. de méd. expérim. à St. Pétersbourg. XII, No. 4 et 5, p. 351.

In den Leichen der Versuchstiere bleiben die Trypanosomen verschiedener Trypanosomenkrankheiten (Nagana, Surra, Mal de Cadéras, Dourine, El Delab) verschieden lange am Leben, und zwar bei Eisschranktemperatur (2—5°) 27 bis 58 Stunden, bei Zimmertemperatur (18—19°) 12 bis 27 Stunden. Also sterben die Mikroorganismen bei Zimmertemperatur schneller in den Cadavern als bei niederem Wärmegrad, ganz im Gegensatz zu ihrem Verhalten im Reagenzglas, wo sie sich in coagulirtem oder defibrinirtem Blut, bei 18 bis 19° bis zu 6 Tagen, in der Kälte aber nur 2 Tage lebensfähig halten. Die Verff. glauben, dass in den Cadavern die Fäulniserreger den Trypanosomen ein Ende bereiten, die nur bei höheren Temperaturen gedeihen, in der Eisschranktemperatur aber wegen Mangel an Wachstum ihre schädigende Wirkung nicht auszuüben vermögen.

Im übrigen soll die Lebensfähigkeit bei den Trypanosomen so lange anhalten, als noch eine schwache Bewegung festzustellen ist.

Christian.

Schmorl, Die Färbung der Spirochaete pallida im Schnittpräparat nach Giemsa. Deutsche med. Wochenschr. 1907, No. 22.

Dass es bisher nicht gelungen war, die Spirochaete pallida im Schnittpräparat nach Giemsa gefärbt darzustellen, lag nach des Verf.'s Untersuchungen daran, dass die Spirochaete von stärker gefärbten Gewebsbestandteilen verdeckt und zum Teil auch durch Alkoholbehandlung entfärbt war. Wenn der Verf. nach längerer Giemsafärbung einen Gewebsschnitt in Kalialaun differenzirte und entweder ohne zu entwässern in Glyceringelatine oder nach Trocknen in der Luft und Aufhellen in Xylol in Canadabalsam einbettete, konnte er die Spirochaeten in typischer Giemsafärbung im Schnitt darstellen. Mit dieser technischen Errungenschaft ist die Identität der „Silberspirochaete im Schnitt" bewiesen, was von manchen Seiten stark bezweifelt worden war. Christian.

R. Magnus, Die stopfende Wirkung des Morphins. Münch. med. Wochenschrift 1907, No. 29.

Die Wirkung des Morphins lässt sich am isolirten Dünndarm nicht feststellen. Man muss in der Weise vorgehen, dass man zunächst bei Tieren (Katzen) durch Milchfütterung Durchfall hervorruft; spritzt man dann diesen Katzen Morphin subkutan ein, so wird der Durchfall prompt gestopft. Nun hat Nothnagel behauptet, durch Morphin würden die Hemmungsfasern des Splanchnicus erregt und auf diese Weise die Darm-

bewegungen aufgehoben. Diese Ansicht ist irrig; denn, wenn man Katzen die zum Verdauungskanal hinziehenden Fasern des Sympathicus durchtrennt, so wirkt das Morphin ebenso stopfend, wie vorher. Die Frage, wo das Morphin seine Wirksamkeit entfaltet, wurde in der Weise zu lösen versucht, dass man den Tieren wismuthaltige Nahrung gab und die Art der Fortbewegung am Röntgenschirm verfolgte. Spritzte man nun den Tieren eine zum Stopfen genügende Morphiummenge ein, so sah man eine langdauernde Contraktion der Magenwand in der Gegend des Sphincter antri pylorici, ferner eine Verlangsamung der Fortbewegung am Pylorus und im Dünndarm, wärend der Dickdarm nur wenig beeinflusst wurde.

K. Kronthal.

M. Kappis, Die Perforation eines Aortenaneurysmas in die Pulmonalarterie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 9, H. 5 u. 6.

Ein 44jähriger Mann, der keine Anzeichen vorangegangener Lues zeigte und Potus leugnete, erkrankte unter Erscheinungen, die auf Compensationsstörungen bei Mitralinsufficienz und gemischtem Aortenfehler hinwiesen. Das Herz war stark verbreitert; die relative Dämpfung überragt den rechten Sternalrand um $2^1/_2$ cm, die linke Mammilarlinie um $3^1/_2$ cm; Spitzenstoss im 5. Intercostalraum. An der Spitze lautes, schwirrendes, systolisches Geräusch, das auch über allen anderen Ostien, aber weniger laut, zu hören ist; nirgends ein diastolisches Geräusch, zweiter Pulmonalton nicht accentuirt. Puls regelmässig, leicht beschleunigt, gespannt und etwas celer. Starke Dyspnoe, Hautfarbe cyanotisch, gleichzeitig leicht ikterisch, Halsvenen dauernd stark gefüllt, Oedeme, Ascites, Milz- und Leberschwellung, Albuminurie und Oligurie; rechtsseitiger Pleuraerguss, katarrhalische Erscheinungen auf den Lungen; kein Fieber. — Dieser Zustand hält einige Zeit an, bis, ziemlich plötzlich, eine bemerkenswerte Aenderung eintritt. An der Spitze und im 4. und 5. Intercostalraum links ist der systolische Herzstoss etwas grob schwirrend, und ein sehr scharfes systolisches Geräusch zu hören; bei dem deutlichen diastolischen Ton ist ein Geräusch nur angedeutet. Am lautesten ist ein Geräusch von weicherem Charakter im 2. und 3. Intercostalraum in der Parasternallinie, das systolisch beginnt und, schwächer werdend, in die Diastole übergeht; ein Schwirren ist hier nicht fühlbar. Auf dem Sternum systolisches und schwaches, kurzes diastolisches Geräusch. Spitzenstoss nach aussen gedrängt, Puls voll, celer. — Die Diagnose lautete nunmehr: Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel, Mitralinsufficienz, gemischter Aortenfehler und, wahrscheinlich, offener Ductus arteriosus Botalli. — Nach kurzdauernder Besserung verschlimmerte sich der Zustand und Pat. ging unter zunehmendem Hydrops und schwerer Atemnot zugrunde. Die Obduktion ergab ein überraschendes Resultat: Ein Aneurysma der Aortenwurzel, das die Pulmonalarterie stenosirt hatte und in diese durchgebrochen war. Relative Mitral- und Aorteninsufficienz. Hypertrophie und Dilatation beider Herzhälften.

Fälle, wie der eben beschriebene, sind in der Literatur mehrfach verzeichnet und auch in der vorliegenden Arbeit eingehend besprochen. Im ganzen handelt es sich um ca. 30 Fälle. Fast immer bestand ein schweres, meist rasch entstandenes Herzleiden mit Verbreiterung der Herzdämpfung.

Es wurden meist verschiedene Herzgeräusche gehört, fast immer wird als auffallend ein Geräusch im oberen Teil der Brust, links von der Herzbasis, beschrieben, also im Gebiete der Pulmonalis. Häufig waren die Geräusche an dieser Stelle von Pulsation und Schwirren begleitet, doch fehlten meist Symptome, die von vornherein auf ein Aortenaneurysma hinwiesen. Bemerkenswert ist, dass unter den 30 Fällen nicht weniger 28 männlichen Geschlechts waren. K. Kronthal.

E. Bachmann, Ueber Perkussion, deren Befunde und Deutung bei exsudativer Pleuritis. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 22.

Verf. behandelt einige Ergebnisse der bei exsudativer Pleuritis angewandten Perkussion, wobei er ausspricht, dass eine befriedigende physikalische Erklärung für die klinischen Erscheinungen der Perkussion bisher noch nicht gefunden worden ist. Die Ansicht, dass sich der Perkussionsschall nicht mehr als 5—7 cm in die Tiefe und ungefähr ebenso viel in die Breite fortpflanze, ist mit Recht aufgegeben worden, da sich der Schlag, physikalisch genommen, viel weiter fortpflanzt; die erzeugten Wellen nehmen jedoch rasch an Intensität ab und nähern sich dem Nullpunkt, um ihn jedoch lange nicht zu erreichen. Sowohl der tympanitische wie der nicht-tympanitische Schall sind im physikalischen Sinne Geräusche; bei gleichbleibender Spannung der Thoraxwand verdankt der tympanitische Schall seine Entstehung dem Zustande der Gewebespannung. Wenn sich in einer Pleurahöhle Flüssigkeit ansammelt, so wird der Schall über dem Exsudat gedämpft; diese Dämpfung wird dann absolut, wenn die Schwingungen tiefer liegender, schallgebender Organe unserem Ohre nicht mehr übermittelt werden. Diese theoretischen Ueberlegungen müssen zur Erklärung der verschiedenartigen Perkussionserscheinungen bei exsudativer Pleuritis mithelfen. Was das paravertebrale Dreieck der gesunden Seite anlangt, so werden durch die vorhandene Flüssigkeit die elastischen Schwingungen der Thoraxwand vermindert, und dieser Umstand, in Verbindung mit dem Ausfall an Schwingungsmasse, bedingt die Dämpfung auf der gesunden Seite, aber nicht die Dreiecksform derselben. Was endlich die paravertebrale Aufhellungszone der kranken Seite und das Garland'sche Dreieck anlangt, so ist Verf. der Ansicht, dass hier lufthaltige Partien vorhanden sind, durch welche die Dämpfung in ihrer Intensität abgeschwächt wird.

L. Perl.

Eltester, Ein Beitrag zur Weil'schen Krankheit. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 190ä, H. 18, S. 175.

E. hatte Gelegenheit im Sommer 1905 drei Fälle Weil'scher Krankheit zu beobachten. In allen drei Fällen konnte als Ursache dieser ausgesprochenen Infektionskrankheit der Genuss von Wasser angesehen werden. Als Infektionserreger kommt wohl zweifellos der von Jäger gefundene Bacillus proteus fluorescens in Betracht. Die Eingangspforte für die Infektion bildet die Rachenhöhle, von der aus das Gift dann auf dem Wege des Digestionstraktus in den Körper gelangt. Dementsprechend konnte auch in zweien der drei Fälle im Beginn der Erkrankung Entzündung der

Halsorgane mit Schluckbeschwerden constatirt werden. Eine bestimmte Incubationsdauer der Weil'schen Krankheit lässt sich nicht feststellen. Sie schwankt vermutlich zwischen einigen Stunden und mehreren Tagen. Den eigentlichen Ausbruch der Krankheit bezeichnet entweder ein ausgesprochener starker Schüttelfrost oder auch längeres Frösteln, dem bald darauf ein charakteristischer Muskelschmerz, besonders in der Wadenmuskulatur, folgt. Hohes Fieber, allgemeine Mattigkeit, Ikterus mit Erkrankung der Nieren, starke Druckschmerzhaftigkeit und Vergrösserung von Leber und Milz u. a. m. vervollständigten das bekannte Bild der Erkrankung. Gewöhnlich tritt die Reconvalescenz nach $1^1/_2$—2 Wochen ein. Die Prognose ist in der Regel günstig, es tritt fast stets vollkommene Heilung ein, wenn nicht etwa Complikationen. wie etwa Urämie, diese hindern. Differentialdiagnostisch kommen, natürlich nur im Beginn der Erkrankung, Gelenkrheumatismus, Influenza, Typhus, sogar auch Hirnhautentzündung in Betracht; doch sichert das baldige Auftreten charakteristischer Symptome binnen kurzem die Diagnose. Die Behandlung kann nur eine rein symptomatische sein und muss besonders bezüglich der Nierenentzündung auf die Diät Rücksicht genommen werden.

Carl Rosenthal.

H. Koplik, Congenital laryngeal stridor. A contribution to the pathology of the affection with report of an autopsy on a case. Transact. of the americ. ped. soc. Vol. 17, p. 19.

K. berichtet über das Ergebnis der Sektion eines 1 Jahr alten Knaben, welcher an congenitalem laryngealem Stridor gelitten hatte und an einer intercurrenten Pneumonie zugrunde gegangen war. K. fand Aneinanderlagerung der aryepiglottischen Falten neben Einrollung der Epiglottis, deren Seitenränder sich fast berührten, sodass nur noch ein schlitzähnlicher Spalt der Luft den Eintritt in den Larynx gestattete. Dieser Befund stimmt vollständig mit dem von Lees, Refslund und Variot in je einem analogen Fall erhobenen überein. Daneben fand K. eine vergrösserte, 25 g schwere Thymus, doch fehlten alle Zeichen von Compression der Trachea. Mit Rücksicht auf die 4 übereinstimmenden Obduktionsbefunde glaubt Verf., dass die Larynxconfiguration die Ursache des Stridors sei. Thymusvergrösserungen werden dagegen nicht selten bei an Pneumonie verstorbenen Kindern gefunden, ohne dass sie pathologische Erscheinungen bedingen.

Stadthagen.

J. Schoedel, Ueber inducirte Krankheiten (Imitationskrankheiten). Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 521.

In Chemnitz erkrankten in einer Klasse einer Mittelschule 21 von 35 Schülerinnen an Zitter- resp. Schüttelbewegungen nach der Art der Meissener Schulepidemie, welche ausschliesslich beim Schreiben eintraten. Die Kinder standen im Alter von 9—10 Jahren, gehörten alle dem Mittelstand an. Die erstbefallene Schülerin hatte von der Zitterkrankheit in Meissen gelesen, die folgenden Erkrankungen betrafen immer Kinder, welche die Zitterschrift der vor ihnen Erkrankten hatten beobachten können. Behandlung mit dem faradischen Strom erzielten Heilung aller Fälle in

8—10 Tagen, Hysterie schliesst Verf. aus, weil der grössere Teil der Befallenen ohne sonst erkennbare neuropathische Veranlagung war und weil Hysterie nicht in allen Fällen so schnell geheilt wäre. Verf. fasst dies Vorkommnis als Imitationskrankheit auf, veranlasst durch die ausserordentliche Nachahmungssucht der Kinder besonders bei eigenartigen Eindrücken.

Stadthagen.

Schmidt, Untersuchungen über das Verhalten der Niere bei Hämoglobinausscheidung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 91, S. 225.

Kanincben wurde sterile arteigene, frische, defibrinirte, isotonische (8,895 pCt.) Hämoglobinlösung nach Abcentrifugiren der Stromata der Erythrocyten und anderer zelliger Beimengungen in eine Ohrvene injicirt (2,5—3,0 ccm pro Kilo). Unter diesen Cautelen traten weder die sonst beobachteten Thrombosen auf, noch kam es zu weiterer Hämolyse. Selbst nach mehrmaligem Durchgange durch die Nieren verursachte das Hämoglobin keine entzündlichen Erscheinungen, auch keine weitergehende Epitheldegeneration bezw. Nekrose. Nach wiederholten Injektionen können einzelne Epithelzellen abgestossen werden, vielleicht im Sinne einer stärkeren Abnutzung, die allein auf das Hämoglobin als einer doch nicht absolut harnfähigen Substanz zurückzuführen ist. Ferner besteht sicher eine, wenn auch geringe, an die Ausscheidung der injicirten Lösung gebundene, mit ihrem Aufhören fortfallende funktionelle Nierenschädigung, die zum geringen Teile wohl auch auf andere Bestandteile des gelösten Blutes als das Hämoglobin zurückzuführen sind, wobei es nahe liegt, besonders an eine Allgemeinwirkung der Kalisalze zu denken. Eine weitgehende alleinige Kaliwirkung ist jedoch für die Nierenbefunde abzulehnen. Alkan.

S. Philipps, Acute colitis and ulcerative colitis. Brit. med. journ. 1907, June 8.

Verf. beschreibt 12 schwere Fälle von Colitis, die zum Teil ulcerativer Natur waren. Einige endeten tötlich. Als Complikationen wurden Peritonitis, Embolie und Recidive beobachtet. Die Peritonitis setzt manchmal symptomlos ein und besteht oft sehr lange Zeit, bevor der tötliche Ausgang erfolgt. Auch schwere anämische Zustände können durch die überstandene Krankheit bedingt sein. In therapeutischer Beziehung wird in erster Linie Calomel empfohlen. In manchen Fällen (z. B. bei schweren Hämorrhagien) kommt auch ein operativer Eingriff in Frage.

Schreuer.

F. H. Edgeworth, On transitory hemiplegia in elderly persons. Scottish med. and surg. journ. 1906, No. 5.

Der Verf. berichtet über transitorische Hemiplegien bei älteren Leuten, die nicht auf eine andauernde vaskuläre Läsion zurückzuführen sind. Dabei kann Bewusstlosigkeit der Lähmung vorausgehen oder folgen, ebenso wie clonische Spasmen, die auch vorübergehend ohne Lähmung auftreten können. Die Lähmung kann von denen bei dauernden Gefässläsionen unterschieden werden durch das Fehlen des plantaren Extensorenreflexes. Bei denselben

Patienten können vorübergehende Anomalien und Alterationen ohne Gefässerkrankung dauernder Natur auftreten. Es handelt sich wohl um temporäre Gefässkrämpfe. S. Kalischer.

H. Cushing, Sexual infantilism with optic atrophy in cases of tumor affecting the hypophysis cerebri. The journ. of nerv. and ment. disease 1906, No. 11.

Bei einem 16jährigen Mädchen hatte ein congenitaler, langsam wachsender Tumor der Hypophysisgegend seit Jahren nur gelegentliche Kopfschmerzen und eine sexuelle Entwickelungshemmung (Infantilismus) verursacht. Durch einen Hinzutritt von Hydrocephalus internus entstand dann plötzlich beiderseitige Stauungspapille. Ob bitemporale Hemianopsie vorausgegangen war, ist nicht festgestellt worden. Drei Trepanationen über der linken, dann über der rechten Hemisphäre und dann über dem Kleinhirn ergaben keine aufklärenden Resultate. Die Kranke starb einige Wochen nach der letzten Operation an Schluckpneumonie. Die Sektion erwies einen wallnussgrossen intraduralen Tumor zwischen den Hirnschenkeln und der Opticuscommissur (Teratom). Im zweiten Falle war die 26jährige Frau nur ein einziges Mal mit 14 Jahren menstruirt; seit dem 10. Jahre bestanden Kopfschmerzen, seit 4 Jahren Sehschwäche, Blindheit, Opticusatrophie, links mehr als rechts; dazu traten Schwindelanfälle, Gesichtshallucinationen, Gefühlsherabsetzung im rechten Trigeminusgebiete. Eine beiderseitige druckvermindernde Craniektomie brachte hier eine erhebliche Besserung, die noch über ein Jahr anhielt. — Beide Fälle weisen auf den innigen Zusammenhang von Tumoren der Hypophysisgegend mit Amenorrhoe und sexuellem Infantilismus hin. Dieses Symptom mit Opticusatrophie bei Frauen ist diagnostisch wichtig; dass auch bei Männern ähnliche Störungen bei Hypophysistumoren auftreten können, beweist ein Fall von Frölich. Diese Fälle zeigen häufig daneben noch eine abundante Entwickelung des subkutanen Fettgewebes, ohne dass Zeichen von Akromegalie oder Gigantismus vorhanden wären. S. Kalischer.

W. Stoeltzner, Kindertetanie (Spasmophilie) und Epithelkörperchen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 14, H. 3.

St. weist auf die Unterschiede der selbst tötlich endenden Fälle von Spasmophilie hin im Vergleich zu den Symptomen der experimentellen Tetania parathyreopriva. Die fibrillären Zuckungen, Tremor, Tachypnoe, Tachycardie, Apathie, Schlafsucht, Albuminurie fehlen bei der Kindertetanie im Gegensatz zur experimentellen Tetanie nach Entfernung der Epithelkörperchen. Er konnte ferner nachweisen, dass die operative Tetanie und Spasmophilie auf Milchzufuhr gerade entgegengesetzt reagiren und somit zwei wesentlich verschiedene Zustände darstellen. Die alltägliche Spasmophilie der Rachitis hat mit den Epithelkörperchen nichts zu tun. Die nach Exstirpation der Epithelkörperchen auftretende Tetanie wird durch Zufuhr von Fleischbrühe per os verschlimmert, durch Zufuhr von Milch dagegen gemildert. S. Kalischer.

M. Bondi, Ueber Augenbefunde bei Geisteskranken. Wiener med. Presse 1907, No. 41.

Verf. hat an der Landesirrenanstalt zu Iglau (Mähren) 206 Geisteskranke in Bezug auf den Zustand ihres Sehapparates untersucht. Indem wir, was die Einzelheiten betrifft, auf das Original verweisen, teilen wir hier die Schlussergebnisse B.'s mit. Bei einigen Formen der Psychosen, so insbesondere bei dem epileptischen und hysterischen Irresein, bei der Melancholie, Manie, Amentia war der Spiegelbefund im allgemeinen überhaupt negativ. — Bei anderen Formen der Psychosen, darunter Alkoholismus, progressive Paralyse, also Geisteskrankheiten, bei welchen das ätiologische Moment den Befund erklärt, waren die pathologischen Spiegelbefunde sicherlich in merklichem Grade gegenüber jenen bei geistig Gesunden vermehrt. — Von den congenitalen Spiegelbefunden können mit Sicherheit die markhaltigen Nervenfasern als in vermehrter Zahl bei Geisteskranken vorkommend angenommen werden (vergl. des Ref. Arbeit: Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 15); dasselbe dürfte vom albinotischen Fundus sowie von den Formen der Cataracta punctata caerulea gelten.

Ein Zusammenhang zwischen hochgradiger Refraktionsanomalie und Geisteskrankheiten konnte nicht gefunden werden. Auf Grund dieser Befunde kann im allgemeinen dem Spiegelbefunde bei Geisteskrankheiten, bei welchen es sich nicht um eine organische Gehirnerkrankung handelt, nur wenig Bedeutung zukommen. Bernhardt.

A. Gutmann, Mikulicz'sche Krankheit in ihrer Beziehung zur Lues. (Aus der Universitäts-Augenklinik zu Berlin). Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 36.

Bei einem jungen Manne, der sich vor 3 Jahren syphilitisch inficirt und seitdem 4 Quecksilberkuren durchgemacht hatte, entwickelte sich allmählich eine beiderseitige vollkommen schmerzlose Schwellung der Tränendrüse (mit Conjunctivitis), der Parotis, Glandula submaxillaris und Gladula sublingualis. Unter allgemein roborirender Diät und dem reichlichen Gebrauch von Jodkalium gingen alle Erscheinungen im Laufe von etwa 3 Monaten wieder vollständig zurück. — Die Tränen- und die Speicheldrüsen galten früher für immun gegen Lues und auch nach den neueren Beobachtungen werden sie von ihr nur selten ergriffen; von der gleichzeitigen Schwellung beider (Mikulicz'scher Krankheit) infolge von Syphilis war aber bis jetzt ein schwerer Fall überhaupt nicht bekannt.

H. Müller.

F. P. Weber, Multiple hereditary developmental angiomata (tetangiectases) of the skin and mucous membranes associated with recurring haemorrhages. Lancet. July 1907. S.-A.

Bei einer 60jährigen anämischen Frau, die seit 6 Jahren von heftigen, alle 2—3 Wochen wiederkehrenden Attacken von Nasenbluten befallen wurde, fand Verf. auf der Haut des Gesichts und auf der Schleimhaut des Mundes, der Epiglottis, der Conjunctiva und des Naseneingangs eine An-

zahl meist kaum stecknadelkopfgrosser und kaum erhabener capillärer Angiome (Teleangiektasien). Das älteste Geschwülstchen bestand seit 18 Jahren, Nasenbluten war gelegentlich schon früher aufgetreten. Von den 9 Kindern der Pat. leiden 3 Söhne und 1 Tochter ebenfalls an häufig sich wiederholender Epistaxis und bei zweien der Söhne konnte Verf. selbst das Vorhandensein multipler Teleangiektasien an Haut und Schleimhäuten feststellen. Auch die Mutter der Pat. hatte denselben Symptomencomplex aufgewiesen. Eine Neigung zu anderen Blutungen als denen aus der Nase bestand bei keiner der Personen. — Das familiäre Vorkommen von Teleangiektasien in Verbindung mit Epistaxis ist auch schon von anderen beschrieben worden. Aus den vom Verf. zusammengestellten Beobachtungen ergiebt sich, dass die Krankheit von beiden Geschlechtern vererbt werden kann und dass sie gewöhnlich nicht mit Hämophilie oder einer Verminderung der Coagulationsfähigkeit des Blutes verbunden ist. Die Teleangiektasien sind im allgemeinen nicht angeboren, sondern werden meist erst im mittleren Lebensalter bemerkt, während eine Tendenz zum Nasenbluten schon in der Jugend vorhanden zu sein pflegt. Mit fortschreitendem Alter nehmen in der Regel Blutungen wie Anämie zu, indem sie sich wahrscheinlich wechselseitig Vorschub leisten. Verf. vergleicht die Vererbung blutender Teleangiektasien der Nasenschleimhaut mit der gelegentlichen familiären Neigung der Hämorrhoiden und Varicen, denen er schon früher (Cbl. 1904, S. 651) die multiplen Teleangiektasien der Haut an die Seite gestellt hat. H. Müller.

Hartog, Ungewöhnliche Entwickelungsdifferenz von Zwillingen. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 36.

Verf. teilt einen Fall von ungewöhnlich grosser Entwickelungsdifferenz von Zwillingen mit. Der eine Fötus war ca. 18—20 cm lang und entsprach somit dem 4. bis 5. Monat, während der andere nur eine Länge von 3—4 cm hatte und somit etwa dem 2. Fötalmonat entsprach. Nach Angabe der Hebamme wurde der letztere, der sich übrigens in einem völlig unversehrten Ei befand und nicht die geringste Spur von Macerationserscheinungen aufwies, ungefähr eine halbe Stunde nach dem ersteren geboren. — H. weist die Theorien der Superfoetation und Superfoecundation als Erklärungsmöglichkeiten dieser eigentümlichen Beobachtung von der Hand. Der Grund der auffälligen Entwickelungsunterschiede ist vielmehr in rein örtlichen Verhältnissen zu suchen, vermöge deren die eine Frucht die Entwickelung der anderen behinderte. Es könnte derartiges dadurch bedingt sein, dass das eine Ei sich an einer Stelle des Uterus inserirte, die ihm bessere Bedingungen zum Wachstum bot als dem anderen und es gegen den Druck des anderen Eies schützte, während das andere Ei unter ungünstigen Verhältnissen heranreifte, da es sich z. B. in einer Tubenecke festgesetzt hatte. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 30. November. No. 48.

Th. Brugsch, Zur Frage der Schwanzbildung beim Menschen. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 28, H. 7, S. 157.

Verf. ist auf Grund seiner embryologischen Ermittelungen über die Genese des Menschenschwanzes in der Lage, eine Beobachtung von v. Konstantinowitsch erklären zu können. Es handelte sich um einen weichen Schwanz bei einer Missbildung von 81 cm Länge, das unter anderem auch eine Myelocystocele aufwies. Der weiche Schwanz ist der persistirende, zu stärkerer Entwickelung gelangte Schwanzfaden: es gliedert sich nämlich der Schwanz, nachdem er den Höhepunkt seiner Entwickelung bei Embryonen von 9 mm Länge erreicht hat, in einen basalen Schwanzhöcker und den distal in Form eines Zapfens diesem aufsitzenden Schwanzfaden. Seine Verbindung mit der Steissbeinspitze bewerkstelligen im vorliegenden Falle Fasern, in denen das Lig. caudale und das mit diesem ver-

laufende und verschmelzende Filum terminale wiederzuerkennen sind. Die gefundenen Epithelanhäufungen bedeuten Rückenmarksreste, zum Teil schon ohne Lumen. Die Arterie darin ist die Sacralis media bezw. caudalis, und es ist nicht unwahrscheinlich, dass die Nervenstämme, die der Schwanz enthält, sympathischer Natur sind. Trotzdem diesem weichen Schwanze die knorpelige Grundlage fehlt, so berechtigen die entwickelungsgeschichtlichen Tatsachen dennoch, ihn als echten Schwanz zu bezeichnen, da sie der zu selbstständigem Wachstum angeregten Schwanzknospe entspricht. Im Anschluss hieran teilt Verf. einen Fall von einem 40 cm langen Fötus mit einem $1^3/_4$ cm langen Schwanze mit, der an den von Konstantinowitsch beschriebenen erinnert. Verf. hält diese weichen Schwanzbildungen für garnicht so selten. Poll.

T. R. Elliott, The innervation of the bladder and urethra. Journ. of physiol. Vol. XXXV, No. 5/6, p. 367.

Der Verf. hat die Innervation von Blase und Urethra bei sehr vielen Tieren untersucht und dabei gefunden, dass die in der Literatur vorkommenden recht häufigen Widersprüche einzelner Autoren insofern eine Berechtigung haben, als die Nervenversorgung bei den verschiedenen Tierspecies eine durchaus verschiedenartige ist. In Bezug auf die einzelnen Tierarten muss auf die Originalarbeit verwiesen werden, doch hat sich insofern ein allgemein gültiges Gesetz ergeben, als bei fast allen Beckenorganen die Innervation in der Weise statthat, dass entweder der Lumbalplexus oder der Sacralplexus die Innervation für eine bestimmte Funktion übernimmt, welche dann ihrerseits von Nerven, welche aus dem anderen Plexus stammen, gehemmt wird. Bei der Katze z. B. stammen die motorischen Nerven für die Blase aus dem Sacralplexus, während die sacralen Nerven, welche zur Urethra ziehen, eine Tonusverminderung bewirken. Diese Innervation dient also in ihrer Gesammtheit zur Urinentleerung. Umgekehrt werden sowohl die motorischen Nerven für die Urethra, als auch die hemmenden Nerven für die Blase von den lumbalen Nerven geliefert. Die lumbale Innervation bewirkt also Retention. Ein ähnlicher Antagonismus ergab sich auch für die anderen Organe und anderen Funktionen. Nur bei dem Begattungsakt wirken die beiden Nervensysteme als Synergisten, aber auch dabei ist ihre beiderseitige Tätigkeit unter einen gemeinsamen Gesichtspunkt unterzuordnen, da die Sacralnerven infolge ihrer hemmenden Wirkung auf die Blutgefässe und den auf den Retractor Penis die Erektion vorbereiten, und die motorischen Fasern des Lumbalplexus durch Contraktionen des Vas deferens und der Samenblasen die Ejakulation bewirken, während die Contraktion des Blasenschliessmuskels verhindert, dass die Sekrete einen falschen Weg nehmen. Ausserdem glaubt der Verf. auf Grund gewisser Adrenalinversuche eine ganz bestimmte Unterscheidung treffen zu können zwischen den Muskeln, die vom lumbalen Geflecht aus durch den Sympathicus hindurch innervirt werden und denjenigen Muskeln, deren Nerven aus dem Sacralplexus stammen.

G. F. Nicolai.

G. B. Allaria, Untersuchungen am Säuglingsmagen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 66, S. 259.

A. hat an 17 in den ersten beiden Lebensjahren stehenden Kindern Untersuchungen über die Veränderungen ausgeführt, die im Magen reine Kuhmilch, verdünnte Milch, Zucker- und Kochsalzlösungen erfahren. Die Probemahlzeiten wurden nach verschiedener Zeit mit Katheter wieder entfernt und an ihnen Gefrierpunkt, elektrische Leitfähigkeit, Viscosität, Oberflächenspannung, specifisches Gewicht, Gesammtacidität, Chloride, Zucker, freie Salzsäure bestimmt. Verf. stellt seine Ergebnisse auf grossen Tabellen zusammen, aus den sich folgendes ergiebt. Nach Milchzufuhr resultirt eine Flüssigkeit, deren Gefrierpunkt zwischen — 0,61 und — 0,75° schwankte. Sie wurde um so mehr hypotonisch gegenüber Blut, je länger sie im Magen belassen wurde. Die Concentrationsänderungen der eingeführten Milch sind nicht einfach durch die Acidität, die sie im Magen annimmt, noch durch die Chloride oder das Verhalten des Milchzuckers zu erklären. — Die verdünnte Milch erhält im Magen eine Concentration, die der des Blutes sich nähert, aber doch hypotonisch bleibt. Dabei besteht kein bestimmtes Verhältnis zwischen dem Gange der molekularen Gesammtconcentration und der Concentrationen der einzelnen Bestandteile. — Isotonische Zuckerlösungen behalten fast unverändert ihre molekulare Concentration, ebenso die nicht dem Blute isotonischen. Aber die Menge des Zuckers nimmt aus hypertonischen mehr und mehr ab, dafür treten Salzmoleküle in den Mageninhalt ein, also die Natur des Mageninhaltes ändert sich. — Die Salzlösungen erleiden Veränderungen, durch die sie dem Blute und ihrer Concentration sich nähern.

Im allgemeinen treten also Veränderungen ein, die den Gesetzen der Osmose gehorchen, aber die Processe verlaufen so langsam, dass ein osmotisches Gleichgewicht mit dem Blute nie erreicht wird und die bei ihrer Einführung in den Magen nicht mit dem Blute isotonisch gewesenen Lösungen ihn auch nicht isotonisch verlassen. Häufig findet sich eine hypotonische Concentration; sie führt Verf. auf verschluckten Speichel zurück. — Angesichts des langsamen osmotischen Austausches kann man eine besondere osmo-regulirende Funktion des Magens nicht gut annehmen, man sollte bei Herstellung künsticher Nahrung darauf achten, dass deren Concentration der des Blutes entspricht, damit nicht stark abweichender Mageninhalt in den Darm übertritt, wo er schädlich wirken könnte.

Wegen Einzelheiten, wie Viscosität und Oberflächenspannung des ausgeheberten Mageninhaltes, Verhalten der Chloride, Gesammtacidität und freier Salzsäure sei auf das Original verwiesen. A. Loewy.

W. Boldyreff, Die Lipase des Darmsaftes und ihre Charakteristik. Zeitscrift f. physiol.. Chem. Bd. 50, S. 394.

Die Frage, ob im Darmsaft ein fettspaltendes Ferment vorhanden ist oder nicht, war bisher noch keineswegs definitiv entschieden. Während in den neuesten Handbüchern der Physiologie und physiologischen Chemie von einer Lipase des Darmsaftes noch keine Rede ist, glaubten Vella und Schiff ein solches Ferment annehmen zu müssen. Da aber ihre Unter-

suchungen keineswegs einwandsfrei durchgeführt waren, so unterzog sich Verf. noch einmal der Aufgabe, an einem Darmsaft obige Frage zu entscheiden. Der Saft worde von Hunden gewonnen, denen nach der Methode von Thiry-Vella an der Uebergangsstelle des Duodenums in den Dünndarm eine Darmfistel angelegt worden war. Bezüglich der Art der Sekretion ergab sich zunächst, dass das Sekret, das aus Saft und Schleim bestand, in regelmässigen etwa zweistündigen Intervallen entleert wird, dass die Sekretion ca. 15 Minuten beträgt. Während der Magenverdauung werden die Perioden viel seltener und treten alle 3, 4—5 Stunden auf. Untersucht wurde stets der Hungersaft und dabei jeder Reiz der Darmschleimhaut sorgfältigst vermieden. Denn schon bei der geringsten Irritation wird ein reichlicher, fermentarmer Saft secernirt. Der Hungersaft ist imstande Monobutyrin, Olivenöl und Butter zu spalten; am besten werden emulgirte Fette sowie Milch von ihm zerlegt. Immerhin ist der Effekt wesentlich geringer als mit Pankreassaft. Zur Controlle wurden Versuche mit gekochtem Darmsaft und ohne Darmsaft angestellt und stets unter Anwendung von Antiseptica (Calomel, Thymol), um jede Fäulniswirkung auszuschliessen, oder es wurden zuvor die Bakterien durch Filtration mit Chamberlandkerzen eliminirt. Bei Zimmertemperatur bleibt die Darmlipase länger wirksam als die Pankreaslipase, im Thermostaten ist die Differenz noch grösser.

Galle ist nicht imstande die Darmlipase zu aktiviren, dagegen verstärkt der Darmsaft die Wirkung des Pankreassaftes. Höchstwahrscheinlich ist dieser Effekt bedingt durch die Gegenwart der Darmlipase; denn aufgekochter Darmsaft ist wirkungslos.

Im Gegensatz zum Saft aus dem oberen Darmabschnitt enthält der aus den unteren Dünndarmpartien weder Lipase noch Kinase, dagegen viel Invertin und Amylase. Wohlgemuth.

C. **Hart**, Ueber die primäre Multiplicität bösartiger Geschwülste des Verdauungstraktus und ihre Beziehungen zur Polyposis intestinalis adenomatosa. (Aus dem pathol. Institut des Städt. Rud. Virchow-Krankenhauses). Zeitschrift f. Krebsforschung. Bd. 5, H. 3.

Die Entscheidung zwischen primär multipler Krebsentwickelung und sekundärer Multiplicität, wie sie durch Metastasen oder Implantationen bedingt sein kann, ist recht schwierig. Namentlich muss man an Implantationsvorgänge bei multiplem Krebs des Digestionstraktus denken. Die relativ seltene Bildung von Implantationsgeschwülsten wird vielleicht durch ein erschwertes Haftenbleiben und Fussfassen der Krebszellen erklärt. An Implantation darf man nur dann denken, wenn jeder Weg einer Metastasenbildung ausgeschlossen werden kann. Bisweilen, z. B. am Oesophagus mit seinen typischen Prädilektionsstellen für Krebs, kann man meist schon aus der Lokalisation des zweiten Tumors schliessen, ob eine Metastase oder eine primäre Multiplicität vorliegt. Verf. sah nur einmal eine wirkliche Multiplicität von Speiseröhrenkrebs. Der eine, ein Plattenkrebs, sass hoch, der zweite dicht unterhalb der Bifurkation der Trachea hatte den Bau eines Magencarcinoms, sodass er von supracardialen Magenschleimhautinseln ab-

geleitet wurde. Auch im Magen ist primäre Multiplicität selten. Hier giebt ebenfalls die verschiedene Struktur den Ausschlag. Sicher spielt im Magen die Implantation eine Rolle. Borst konnte nämlich beobachten, dass bei einem Krebs in entfernten Magendrüsen Krebszellen lagen. Die Implantationsvorgänge im Magen zeigen oft das Bild der Contakt- oder Klatschübertragung. Die Darmkrebse, namentlich des Dickdarms, haben mit Ausnahme der polypösen Tumoren Neigung zum cirkulären Wachstum, während sich Metastasen flach ausdehnen. Hier ist also die Erkennung primärer Multiplicität leichter. Verf. beobachtete einen interessanten Fall. Ein alter Mann war an einem Cylinderkrebs des Magens mit medullärem Charakter gestorben. Die Speiseröhre enthielt mehrere Metastasen. Ueber der einen, die die Spreiseröhrenwand noch nicht durchwuchert hatte, hatte sich ein Plattenepithelkrebs gebildet. Beide waren durch eine Bindegewebsschicht von einander getrennt. Eine andere interessante Beobachtung, die Verf. mitteilt, ist die, dass er bei einem Magenkrebs in einem kleinen Darmpolypen eine ganz kleine Metastase fand. Für Polyposis besteht wahrscheinlich eine individuelle Disposition, aber auch chronische Magenkatarrhe rufen ihre Entstehung hervor. Verf. glaubt, dass in seinem Fall die Metastase den Reiz für die Polypenbildung gegeben hat und verallgemeinert seine Annahme dahin, dass bösartigen Geschwülsten ein plastischer Reiz zukommt. Beobachtungen v. Hansemann's und Borst's bestätigen diese Annahme. Es besteht also ein gewisser Zusammenhang zwischen Tumoren, welche sowohl strukturell wie histogenetisch als absolut selbstständige Gebilde bezeichnet werden müssen. Die Reizwirkung krebsiger Herde auf die Nachbarschaft ist bekannt, als eine Seltenheit muss man aber ihre Steigerung bis zur Erzeugung einer neuen, bösartigen selbstständigen Geschwulst, wie in dem oben mitgeteilten Fall, ansehen.

Geissler.

F. Corb, The treatment of ununited fractures of the neck of the femur by operation, with report of a case. Boston med. and surg. journ. 1907, May 10.

Bei den relativ selten vorkommenden Fällen von reinen intrakapsulären Schenkelhalsfrakturen wandte C. mit gutem Erfolge die von Nicolaysen angegebene Operation an: Freilegung der Kapsel durch einen Schnitt von der Spina ant. sup. abwärts in der Richtung des M. tensor fasciae latae, Beiseiteziehen dieses Muskels, des Sartorius und des Vastus externus. Spaltung der Kapsel durch einen Schnitt, welcher mit den Fasern des ypsilonförmigen Knorpels parallel läuft, Freilegung des Femurkopfes, sorgfältige Reinigung der Frakturflächen von allem Callus und bindegewebigen Verwachsungen. Ein zweiter Schnitt wird nun von aussen auf den Trochanter geführt, und ein 15 cm langer Drahtnagel durch den Trochanter und den Femurhals, sowie unter Führung des Fingers von der ersten Wunde aus, durch den abgesprengten Kopf und das Acetabulum getrieben. Schluss des Kapselschnittes mit 2 Catgutnähten, sorgfältige Behandlung der Nagelwunde am Trochanter, Gypsverband in Abduktionsstellung. Nach 6 Wochen Entfernung des Nagels, nach 8 Wochen Entfernung des Gypsverbandes. Gute knöcherne Vereinigung von dauerndem

Bestand, allerdings mit leichter Verschiebung des Trochanters nach oben, hervorgerufen durch die Resorption der spongiosen Knochenpartien um den Nagel herum. Joachimsthal.

Deaver, The surgical aspects of gastric carcinoma. Americ. journ. of the med. sciences. April 1907. S. 535.

Von der Voraussetzung ausgehend, dass chronische gutartige Krankheiten des Magens zum Carcinom disponiren, hat D. die Resultate einer grossen Zahl bekannter Chirurgen bei gutartigen und bösartigen Magenerkrankungen zusammengestellt und weist darauf hin, dass eine grosse Zahl der letzteren durch frühzeitige operative Behandlung der ersteren hintangehalten werden können. Er gelangt zu folgenden Schlusssätzen: Bei rechtzeitiger Operation wegen der verschiedenen Ursachen chronischer Verdauungsstörungen können viele Patienten vor der Entstehung des Magenkrebses bewahrt werden. Da die frühzeitige Diagnose des Magencarcinoms so ausserordentlich schwierig, andererseits die Radikaloperation höchstens bei frühzeitiger Diagnose Erfolg verspricht, so sollte die partielle Magenresektion auf die Fälle maligner Erkrankungen beschränkt bleiben, welche wegen Unwegsamkeit des Pylorus operationsbedürftig sind, und auf gutartige Erkrankungen, in welchen ein Carcinom, wenn auch vermutet, mit Sicherheit vor der Operation nicht diagnosticirt werden kann. Bei ziemlich vorgeschrittenem Magencarcinom sollte die Gastroenterostomie der Gastrektomie (Pylorusresektion) vorgezogen werden. Bei der Gefahr des Verhungerns wegen Pylorusstenose muss die Jejunostomie in ihre Rechte treten. Peltesohn.

Nyrop, Ueber Magenretention und deren Bedeutung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 82, S. 1055.

Die chirurgische Behandlung beim Magencarcinom erzielte bisher meist schlechte, bei den benignen Magenleiden nur relativ gute Resultate. Der Hauptgrund dafür ist in dem klinischen Festhalten der Begriffe maligne und benigne Magenerkrankung zu suchen. Diese Begriffe müssen aufgegeben werden; es handelt sich einzig und allein bei jedem Magenleiden darum, sofort festzustellen, ob eine Indikation für einen operativen Eingriff vorhanden ist oder nicht. Dieser Indikator ist durch das Symptom der Magenretention gegeben. Da alle übrigen Proben zur Entscheidung der Frage nach der Indikation zum Eingriff, in noch höhere Grade nach der Art des Leidens versagt haben, sollte man statt des Suchens nach neuen Stützpunkten für die Diagnose, sich sofort der Indikationsstellung zur Operation zuwenden und diese ist gegeben, wenn die Bourget'sche Probe positiv ist. Die Patienten erhalten des Abends um 7 Uhr eine aus 8—10 gekochten Zwetschen, Fleisch und Brot bestehende Probemahlzeit; nach 12 Stunden wird ausgehebert und ausgespült. Das Vorhandensein von Zwetschenresten deutet stets auf eine schwere Funktionsstörung des Magens hin. Diese Probe muss, um falsche Indikationen zu vermeiden, bei allen Magen- und Darmleiden ausgeführt werden, gleichgültig ob sie von speciellen Magensymptomen begleitet sind oder nicht, ferner bei allen anderen Abdominalleiden, die von Magensymptomen begleitet sind und überhaupt bei unklaren

Abdominalleiden. Der schwierigste Punkt ist der, ob, wenn eine Stagnation im Magen sichergestellt ist, ein rein funktionelles oder ein organisches Leiden vorliegt. In dieser Hinsicht ist es von Bedeutung festzustellen, dass die rein funktionelle Stenose äusserst selten ist; dass die interne Behandlung hierbei nicht so gute Erfolge schafft, dass man um ihretwillen sämmtliche Retentionen unter ihren Schutz stellen und damit die günstigste Zeit zur operativen Heilung verstreichen lässt; andererseits dass die funktionelle Stenose, klinisch betrachtet, kein so gutartiges Leiden ist, dass man mit der Operation so länge zögern sollte; dass ferner die Diagnose der Benignität keine leichte ist; und dass schliesslich heutzutage eine frühzeitig ausgeführte Laparotomie keine so grosse Gefahr mit sich bringt, dass man an der inneren hinziehenden Therapie weiterhin festhalten sollte. Endlich ist zu bedenken, dass ein recidivirender Pylorospasmus imstande ist eine fibröse Stenose, d. h. ein organisches Leiden nach sich zu ziehen. Die Furcht, Kranke mit funktioneller Magenstagnation dem Chirurgen zur Operation zu überweisen, muss daher überwunden werden. N. schliesst seine verdienstvolle Arbeit mit dem Satz: Retention, wie gering sie auch sei, 12 Stunden nach einer Bourget'schen Probemahlzeit ist immer eine Indikation zur Laparotomie. Peltesohn.

Ed. Hummelsheim, Ergebnisse des Aktenstudiums über 100 Augenverletzungen aus dem Bereiche der Steinbruchsberufsgenossenschaft. Arch. f. Augenheilk. LVIII, 2—3, S. 212.

Bei Verlust eines Auges ist die Unfallsrente durchweg erheblich höher, als die durch die Einäugigkeit verursachte Lohneinbusse. Bei Verlust der Linse eines Auges liegen die Verhältnisse ähnlich. Für geringe einseitige Sehschädigungen beträgt die Rente, wenn das andere Auge gesund ist, im Durchschnitt zwar nahezu das Doppelte der Lohneinbusse, für die Hälfte der Fälle überragt sie aber den mutmasslichen Verdienstausfall nur eben. Wird die einseitige traumatische Amblyopie durch bereits bestehende Schwachsichtigkeit des zweiten Auges complicirt, so ist die Rente um reichlich die Hälfte höher als der durchschnittliche Lohnverlust; bei einem Drittel der Verletzten halten sich aber beide Sätze gerade die Wage.

Horstmann.

Krauss, Ueber Veränderungen am Sehorgan bei Schädelverbildungen und ihre Ursachen, mit besonderer Berücksichtigung des sogenannten Turmschädels und der Rachitis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 17, S. 432.

Eigene klinische Beobachtung sowie das Studium der in der Literatur niedergelegten anderer Autoren führen Verf. zu dem Schluss, dass zwischen Augenaffektionen bei Turmschädel, bei Schädelrachitis und anderen Typen von Schädelverbildungen kein principieller Unterschied besteht. Exophthalmus und Opticusatrophie sind auf dieselbe Ursache zurückzuführen, die auf einem Missverhältnis zwischen der in bestimmten Richtungen und nur mangelhaft möglichen Ausdehnungsfähigkeit der Schädelkapsel und deren abnorm sich ausdehnendem Inhalt besteht. Die Folgen dieses Missverhältnisses müssen Schädelbasis und Orbita tragen, die eine compensa-

torische Ausdehnung nach unten und meist auch nach vorn erfahren. Dieses Missverhältnis wird hervorgerufen durch einen kurz nach der Geburt sich äussernden chronisch entzündlichen Erkrankungsprocess des Schädelknochensystems, der vielleicht mit echter Rachitis zusammenhängt. Er führt zu mehr oder weniger starkem Hydrocephalus, zu frühzeitiger Synostose der Nähte und zu verspäteter Verknöcherung der knorpelig angelegten Teile der Schädelbasis, deren Grad nach Entwickelungszeit und Stärke, mit welcher er den Organismus befällt, verschieden ist.

G. Abelsdorff.

Voss (Königsberg), Die Radiologie in der Ohrenheilkunde. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1907,

Dem Verf. ist es gelungen, mittelst des Röntgenverfahrens eine Reihe von Details in der Schädelbasis resp. dem Schläfenbein zur Darstellung zu bringen, die bisher nur schwer oder garnicht darstellbar erschienen, so z. B. die Pyramide mit der Crista petrosa, den Boden der mittleren und einen Teil des Bodens der hinteren Schädelgrube; ferner die Conturen des Warzenfortsatzes und dessen grösseren oder geringeren Zellreichtum; den Verlauf des Sinus transversus und sigmoideum, des Emissarium mastoideum; den Hohlräumen des inneren Ohres u. s. w. Besonders deutlich traten alle diese Dinge bei stereoskopischer Aufnahme hervor und Verf. glaubt, dass gerade diese Methode berufen ist, uns in Zukunft weitere Aufschlüsse über das gesunde und kranke Schläfenbein am Lebenden zu liefern.

Schwabach.

Denker, Zur Operation der malignen Nasengeschwülste. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 19, H. 31.

Verf. hatte im vorigen Jahr eine neue Methode für die Operation der bösartigen Geschwülste der Nase und ihrer Nebenhöhlen bekannt gegeben, die sich durch breite Freilegung des Tumors und Wegfall gänzlicher Entstellung auszeichnete. In dieser Mitteilung werden zwei weitere Fälle, einer von Endotheliom, der andere von Carcinom, mitgeteilt. Der bösartige Charakter zeigte sich nicht nur im histologischen Bild, sondern war bei der Operation auch makroskopisch durch die schweren Zerstörungen an den knöchernen Wänden der Nase und ihrer Nebenhöhlen zu erkennen. Im ersten Falle gelang es, das Ausbreitungsgebiet der Geschwulst vollständig frei zu legen und dieselbe gänzlich zu entfernen. Die Patientin lebt bisher 7 Monate nach der Operation. Auch im zweiten Fall war das ganze Operationsgebiet bis zur Schädelbasis sehr gut zu überblicken. Durch die Ruptur der Dura und die schnell einsetzende Meningitis wurde aber der Tod herbeigeführt. Als Vorzug seiner Methode hebt Verf. hervor die geringe Gefahr der Aspirationspneumonie und besonders den Wegfall der Entstellung. Von der Partsch'schen Operation unterscheidet sie sich durch die kürzere Heilungsdauer und durch die Beschränkung des Eingriffs auf die erkrankte Seite.

W. Lublinski.

Theisen, A case of primary carcinoma of the uvula. No recurrence. Albany med. annals 1907, Aug.

Verf. teilt einen der seltenen Fälle von Carcinoma der Uvula mit, der einen 52jährigen Mann betraf. Der Tumor war auf die Uvula beschränkt; Lymphdrüsen fehlten. Entfernung und Aetzung mit Chromsäure. Die Diagnose wurde mikroskopisch bestätigt. Kein Recidiv seit 14 Monaten.

W. Lublinski.

Uffenheimer, Wie schützt sich der tierische Organismus gegen das Eindringen von Keimen vom Magendarmkanal aus? Münch. med. Wochenschrift 1907, No. 20.

Während verschiedene Forscher beobachtet hatten, dass der Magendarmkanal der Kaninchen in den ersten Lebenstagen das Durchtreten von Bakterien in die Organe gestatte, konnte U. dasselbe beim neugeborenen Meerschweinchen nicht feststellen. Der Grund liegt darin, dass das Blutserum der neugeborenen Meerschweinchen starke bakterieide Eigenschaften besitzt, während das beim neugeborenen Kaninchen nicht der Fall ist. Der Unterschied in der Baktericidie (Alexingehalt) des Blutes der beiden Tierarten liess sich prompt im Reagenzglas nachweisen. Ein weiterer Beweis der Richtigkeit der angeführten Theorie wurde durch einen Versuch erbracht, der erst nach Ueberwindung einiger Schwierigkeiten gelang. Wenn das Alexin eines baktericid wirkenden Blutes durch hinreichende Mengen Ziegenblutkörperchen abgesättigt wurde, konnte ein Einwandern von Keimen aus dem Intestinaltraktus in die Organe constatirt werden. Dies wird vom Verf. als Stütze für die Anschauung aufgefasst, dass die Blutbaktericidie eine wesentliche Rolle in dem Kampf gegen das Eindringen von Infektionserregern in den Organismus spielt.

Christian.

Metalnikoff, Contribution à l'immunité de la mite des ruches d'abeilles (Galeria melonela) vis-à-vis de l'infection tuberculeuse. Arch. des sciences biol. de l'inst. imperial de méd. expérim. à St. Petersbourg. Tome XII, No. 4 et 5, p. 300.

Ausgehend von dem Gedanken, dass die Tuberkelbacillen ihre Widerstandsfähigkeit nicht nur im Aussendasein, sondern auch im Organismus gegen die Schutzkräfte desselben ihrer Wachshülle verdanken, und dass durch Zerstörung dieser Wachshülle ein Kampfmittel gegen die Tuberkelbacillen gegeben sei, verfolgte M. einen Weg, den zuerst Metschnikoff eingeschlagen hatt. Dieser hatte gefunden, dass es ein Wesen gäbe, welches sich von Wachs nähre, die Bienenstockmilbe (Galenia melonela) und dass bei Verfütterung der Tuberkelbacillen an Larven dieser Tiere sich im Innern derselben die Bakterien auflösten. Die näheren Verhätnisse hierbei hat Verf. genauer studirt.

Die Made des Tieres ist es hauptsächlich, welche sich von Wachs nährt. Verf. versuchte nun zunächst, aus ihrem Körper ein Ferment herzustellen, das Tuberkelbacillen zu zerstören imstande sei, doch ohne Erfolg. Dann verfütterte er Tuberkelbacillen an die Maden und meinte nun im Endteil des Darmes weniger Tuberkelbacillen finden zu müssen als im

Anfangsteil, falls hier eine Zerstörung der Wachshüllen stattfände. Er fand aber das Gegenteil. Endlich injicirte er den Tierchen einen Tropfen Tuberkelbacillenaufschwemmung in die Leibeshöhle, d. h. so viel Flüssigkeit als die Gesammtblutmenge beträgt. In diesem Fall konnte er bemerkenswerte Beobachtungen machen.

Nach 1—2 Stunden wurden die Tuberkelbacillen in den Leukocyten gefunden, und zwar entweder noch in ihrer Form erhalten oder zu braunen Pigmentklümpchen verarbeitet. Nach 40 Stunden wurden Tuberkelbacillen ausserhalb der Leukocyten überhaupt nicht mehr gefunden, ausser wenn sehr starke Dosen injicirt worden waren. In der Leibeshöhle der Maden waren im allgemeinen dunkle Flecken von verschiedener Grösse zu finden, und zwar schon kurze Zeit nach der Injektion. Die dunklen Flecken zeigten in Schnittpräparaten folgendes Aussehen: In der Mitte grosse Massen von Tuberkelbacillen in allen Stadien der Zerstörung, zum Teil noch nach ZIEHL färbbar, zum Teil dunkelbraun und endlich braune amorphe Massen. Umgeben war dieser Kern von spindelförmigen Zellen, die zusammen eine aus mehreren Lagen bestehende Kapsel bildeten. Nach Auffassung des Verf.'s entstehen die Gebilde folgendermassen. Eine Anzahl von Leukocyten, beladen mit Tuberkelbacillen, klebt zusammen, verschmilzt ihr Plasma und bildet ein sogenanntes Plasmodium, in welchem die weitere Destruktion der Bakterien vor sich geht. Hiermit wird die Bildung der Riesenzellen im Warmblütergewebe in Parallele gestellt. Aus der Umgebung kommen alsdann grosskernige Leukocyten, nach Ansicht des Verf.'s die jungen polynukleären Zellen, legen sich um das Plasmodium herum und bilden so die Kapsel. Nach 2—3 Tagen sind sämmtliche Tuberkelbacillen zu braunen Massen verwandelt, nach 4—5 beginnt der Inhalt der Kapseln halbflüssig zu werden, und nach 7—10 Tagen kann man eine allmähliche Auflösung der halbflüssigen braunen Masse im Blutplasma beobachten. Die Ausscheidung der schädlichen Substanz soll hernach durch die Pericardzellen erfolgen, die nach KOWALEWSKI bei Insekten die Funktion haben, flüssige Bestandteile aus dem Blut aufzunehmen, welche unnütz oder schädlich sind. In der Tat füllen sich die Pericardzellen 10—14 Tage nach der Injektion mit braunen Zelleinschlüssen. Die Maden entwickeln sich weiter in normaler Weise.

In der geschilderten Weise verhalten sich menschliche, Rinder- und Vogeltuberkelbacillen. Tuberkelbacillen vom Fisch dringen zwar auch in die Leukocyten der Made ein, vermehren sich aber in denselben, zerstören die Zellen und sind dann massenhaft frei im Blut zu finden. 3—4 Tage nach der Injektion verenden dann die Tierchen, bei Verwendung einer anderen Cultur jedoch erst nach 7—10 Tagen. Christian.

A. Goldschmidt, Ueber akute Citrophenvergiftung. Münch. med. Wochenschrift 1907, No. 23.

Pat., die 4 g Citrophen auf einmal genommen hatte, verfiel gleich darauf in einen collapsähnlichen Zustand mit starkem Frostgefühl, Schweissausbruch, Atemnot, Cyanose des Gesichts und der Hände; Puls 120, klein und arhythmisch, Temperatur subnormal. Nach Anwendung von Analepticis

besserte sich der Zustand, doch hielt die Cyanose ca. 24 Stunden an. Reizungen von Seiten des Darms und der Nieren fehlten. Der Fall mahnt zur Vorsicht bei Anwendung grösserer Dosen; das Citrophen sollte, auf Grund mehrfacher Vergiftungsfälle, dem freihändigen Verkauf entzogen werden. K. Kronthal.

A. Schönlein, Ueber die intravenöse Strophantintherapie. Wiener med. Presse 1907, No. 39.

Die Urteile über die Wirkung intravenöser Strophantininjektionen lauten teils wenig, teils überaus günstig. Die von Sch. erzielten Resultate waren recht zufriedenstellend. Im ganzen kamen 8 Fälle von Insufficienz des Herzmuskels in Behandlung, mit Stauung im kleinen Kreislauf, niedrigem Blutdruck, unregelmässigem Puls, Oedemen etc.; es wurde gewöhnlich 1 mg injicirt, meist nur einmal. In den meisten Fällen stieg der Blutdruck sofort, oft so, dass man nach einigen Minuten schon eine Erhöhung der Pulswelle fühlen konnte. Gleichzeitig stieg die Diurese beträchtlich, während die Stauungserscheinungen zurückgingen. Dagegen wurde die Pulszahl garnicht oder nicht wesentlich beeinflusst. Der Eingriff ist nicht frei von unangenehmen Nebenwirkungen; beobachtet wurden: Schüttelfrost, Schwindel, Erbrechen und Kopfschmerz. Alle diese Erscheinungen gingen nach kurzer Zeit zurück. Die Einstichstelle selbst blieb reaktionslos. Kumulative Wirkung hat das Mittel nicht. sodass man die Einspritzungen unbedenklich wiederholen kann. K. Kronthal.

B. Robinson, Heart clot in pneumonia. Americ. journ. of the med. sciences 1907, Sept.

Ueber die Häufigkeit der intravital entstandenen Herzthromben bei der Pneumonie gehen die Beobachtungen der Autoren auseinander. Verf. ist zu der Ansicht gekommen, dass diese Gebilde eine nicht allzu seltene Todesursache bei der Lungenentzündung darstellen; es empfiehlt sich, die Neigung des Blutes zur Coagulation herabzusetzen und Verf. hält es für geraten, zum erwähnten Zwecke kohlensaures Ammoniak medikamentös zu verabreichen. L. Perl.

J. Theopold, Ein Beitrag zur Lehre von der Arhythmia perpetua. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 90, H. 1 u. 2.

Verf. unterscheidet klinisch 3 Hauptgruppen von Pulsirregularitäten, nämlich die infantile Arhythmie, die auf Extrasystolen beruhende und die Arhythmia perpetua. Was die letztere anlangt, so scheint der normale Rhythmus völlig und dauernd verloren gegangen zu sein; doch ist in der Regel diese Form mit systolischem Venenpuls combinirt, der aber nicht immer auf Tricuspidalinsufficienz zu beruhen braucht, sondern häufiger auf primärem Vorhofsstillstand. Letzterer kann mit und ohne erhebliche Dilatation einhergehen. In vielen Fällen ist es unmöglich zu entscheiden, ob Tricuspidalinsufficienz oder nur Vorhofsstillstand besteht. L. Perl.

P. K. Pel, Ist Opium nützlich oder schädlich bei akuter Perityphlitis? Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 32.

Verf. kommt, entgegen der vielfach herrschenden Ansicht, durch zahlreiche Beobachtungen am Krankenbette zu der Ueberzeugung, dass die Perhorrescirung des Opiums bei der Behandlung zahlreicher Fälle von Perityphlitis durchaus unberechtigt sei. Nach seiner Erfahrung verlaufen mindestens 90 pCt. aller Fälle akuter Perityphlitis (Appendicitis, Periappendicitis) günstig, wenn man sie consequenter Weise vom Beginn der Erkrankung an mit Bettruhe, strenger Diät, örtlicher Anwendung von Eis und unter Darreichung zweckmässiger, d. h. therapeutisch nicht toxisch wirkender Dosen von Opium mit strengstem Ausschluss jedweden Laxans behandelt. Eine derartige Behandlung der Perityphlitis schliesst absolut eine Vernachlässigung des Kranken aus, denn die Nachteile, welche man der Verabreichung von zweckmässigen Dosen Opium nachsagt, wie Verschleierung des Krankheitsbildes, künstlich erzeugte Lähmung des Darmes etc. sind ebensowenig gegenüber guter klinischer Beobachtung stichhaltig und vielmehr theoretisch construirt, wie die Vorteile, welche manche Autoren der laxirenden Behandlung zuschreiben. Nach P.'s Meinung begeht ein Arzt eine Unterlassungssünde wenn er, natürlich von besonderen Umständen abgesehen, einem Kranken mit akuter Perityphlitis zweckmässige Dosen Opiums vorenthält und einen Kunstfehler, wenn er ihn mit Laxantien behandelt.

Carl Rosenthal.

C. Brehmer, Ueber die Indikationen der Buttermilchernährung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 734.

Als Indikationen für Anwendung der Buttermilchernährung gelten in dem Säuglingsheim Haan bei Solingen folgende: 1. grosse Empfindlichkeit gegen Eiweiss und zwar wenn diese so gross ist, dass die gewöhnlichen Methoden, das Kuheiweiss leichter verdaulich zu machen, nicht zum Ziele führen; Empfindlichkeit gegen Fett; 2. Empfindlichkeit gegen Mehle. Die Buttermilch ist für diese Fälle deshalb eine so geeignete Nahrung, weil sie nur 0,5 pCt. Fett und 2,3 pCt. Kohlehydrate enthält, wenn man Mehl und Zucker weglässt. Das in ihr enthaltene Eiweiss wird zumeist gut vertragen, weil es entweder verändert ist oder unter dem Einfluss der Milchsäure entsprechend leichter vertragen wird.

Stadthagen.

E. Graham, The results of decapsulation of the kidneys for nephritis in children, with report of a case in a child of twenty-six months. Transact. of the americ. ped. soc. 1906, p. 149.

Die behufs Heilung der Nephritis vorgenommene Entkapselung der Nieren scheint bei Kindern bessere Ergebnisse zu liefern als bei Erwachsenen. Die Regenerationskraft der Gewebe ist in diesem Alter grösser und die Nierenerkrankung ist seltener mit anderen Erkrankungen complicirt, insbesondere nicht mit Arteriosklerose. Verf. berichtet über einen von ihm mit günstigem Ausgang operirten Knaben von 26 Monaten. Daneben führt Verf. 10 Fälle auf, die ihm aus der Literatur bekannt ge-

worden sind. Von diesen 11 Fällen sind 4 oder 36,3 pCt, soweit bisher ein Urteil sich bilden lässt, geheilt; 2 nicht gebessert; 5 gestorben. Auch von den Verstorbenen hatten 2 eine längere Periode vorübergehender Besserung nach der Dekapsulation. Diejenige Form der Nephritis, welche am günstigsten von der Operation beeinflusst wird, ist die akute und subakute; aber auch in diesen Fällen sollte erst dann operirt werden, wenn sie nach längerer sachgemässer Behandlung sich nicht bessern. Die Resultate in den Fällen chronischer Nephritis sind nicht günstig. Ob die Retinitis albuminurica bei Kindern wie bei Erwachsenen eine absolute Gegenanzeige gegen die Operation bildet, ist wegen mangelnder Erfahrung nicht zu sagen. Im ganzen ist Retinitis bei Kindern selten und von minder schwerer Prognose als bei Erwachsenen. . Stadthagen.

Rautenberg, Die Registrirung der Vorhofpulsation von der Speiseröhre aus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 91, S. 251.

Der linke Vorhof liegt beim Erwachsenen in seiner ganzen Breite direkt vor dem Oesophagus, und zwar in einer Länge von 5—6 cm, sodass vom Oesophagus aus eine direkte Registrirung des linken Vorhofes möglich ist. Eine Störung durch einen arteriellen Puls (der Aorta) ist dabei auszuschliessen. Zur Ausführung wird ein dünnes französisches Bougie benutzt, das am Ende mit einer Gummiblase armirt ist, die nach Belieben aufgeblasen werden kann. Das Bougie steht durch einen Schlauch mit der Kapsel des Sphygmocardiographen in Verbindung. Die erhaltene Curve zeigt ein genaues Bild der Vorhofstätigkeit, und zwar entsprechend der am Ende der Ventrikeldiastole eintretenden Vorhofsysstole einen Abfall der Curve, danach ein der langsamen Füllung des Vorhofs in der Vorhofsdiastole entsprechendes langsames Steigen der Curve. Dieses Steigen wird aber unterbrochen im Beginn der Ventrikeldiastole, wenn ein Teil der Blutmenge durch die sich öffnende Mitralis in den Ventrikel stürzt. Hinter der Vorhofsystole findet sich immer eine zackenförmige Erhebung von verschiedener Grösse, die durch den Spitzenstoss bedingte „Ventrikelzacke“. In pathologischen Fällen finden sich verschiedene Abweichungen von der geschilderten Normalcurve, die bei der Mitralinsufficienz durch das Auftreten einer „Insufficienzwelle“ am charakteristischsten sind. Einzelheiten darüber sind im Orignale nachzuschlagen. Alkan.

Jolasse, Ueber den derzeitigen Stand der Röntgendiagnostik bei Magen-Darmkrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 29.

Die Röntgenuntersuchungen haben zunächst bezüglich des normalen Magens ergeben, dass die Vertikalstellung die physiologische ist und dass fast der ganze Magen links von der Mittellinie liegt; nur im gefüllten Zustande geht der Pylorus etwas über die Mittellinie nach rechts hinaus. Auch hinsichtlich der motorischen und sekretorischen Leistung des Magens giebt die Durchleuchtung gewisse Anhaltspunkte.

Eine Anzahl von dem Durchleuchtungsschirm hergestellter Pausen demonstrirt den Schattenausfall beim Carcinom der grossen und kleinen

Curvatur und der Pars pylorica. Die wichtige Frage, ob das Röntgenverfahren die Carcinomdiagnose zum Zwecke einer frühzeitigen Operation zu fördern vermag, muss leider verneint werden, da der Tumor, wenn er durch die Bestrahlung sichtbar wird, stets bereits eine beträchtliche Ausdehnung erlangt hat; ferner giebt das Verfahren keinen Aufschluss über Metastasen und Verwachsungen.

Gleiche Schwierigkeiten zeigt das Röntgenverfahren bei der Feststellung der Ulcusdiagnose; es gelang nur in einem einzigen Falle, die Diagnose durch das am Geschwür festhaftende Bismut glaubhaft zu machen. Die Differentialdiagnose zwischen Ulcus und Carcinom lässt sich naturgemäss hierdurch nicht stellen.

Bezüglich des Darmes können in erster Linie Lageveränderungen sichtbar gemacht werden; in zweiter Linie kommen Darmstenosirungen in Frage.

Manchmal gelingt es auch über den Sitz solcher Fremdkörper in der Speiseröhre, die an sich keinen Schatten geben, Aufschluss zu bekommen, nachdem die Kranken eine Bismutaufschwemmung oder -paste geschluckt haben.

Das Röntgenverfahren wird nur in Verbindung mit anderen Untersuchungsmethoden von diagnostischem Wert sein können. Schreuer.

W. S. Bogant, The great psychical importance of ear disease. The journ. of nerv. and ment. disease 1906, No. 9.

Die Fälle, die B. mitteilt, lehren, dass Gehörshallucinationen bei Ohrleiden nicht selten und durchaus nicht zufällige Erscheinungen sind. Oft sind sie auf die subjektiven Geräusche im Ohr zu beziehen und durch diese hervorgerufen. Eine Behandlung des Ohres heilt in diesen Fällen auch die Hallucinationen und die psychischen Veränderungen· Auch Psychosen entstehen im Anschluss an Ohrleiden. Einseitige Hallucinationen sind fast stets durch einseitige Ohrleiden bedingt. S. Kalischer.

H. Krieger, Vollständige postdiphtheritische Oesophagus- und Cardialähmung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 32 (4.—6.).

Bei einem 25jährigen Mann zeigten sich nach einer Diphtheritis Schluckbeschwerden, näselnde Sprache, Schwäche der Extremitäten, Serratuslähmung, Diaphragmalähmung. Es musste Sondenfütterung angewandt werden, wobei der Kranke weder von der Sonde noch von der Füllung des Magens die geringste Empfindung hatte; auch floss die Nahrung aus dem Magen wieder ohne Hindernis heraus. Der Puls war öfter aussetzend. Im Laufe von mehreren Wochen gingen sämmtliche Lähmungserscheinungen langsam zurück. Der Fall ist ausgezeichnet durch die völlige Lähmung der Speiseröhre und Cardia, die sich im Anschluss an die vorausgegangenen leichteren Schling- und Schlucklähmungen einstellte. S. Kalischer.

L. Bregmann, Ueber einen metastatischen Abscess der Brücke. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 31 (1.—2.).

B. beschreibt einen Fall von einem Abscess der Varol'schen Brücke, der metastatisch infolge Vereiterung einer Niere entstanden war und im proximalen Abschnitt der Med. oblongata begann, um im distalen und mittleren Brückenabschnitt den ganzen Querschnitt einzunehmen; hauptsächlich sass der Abscess in der linken Brückenhälfte und zwar im Hauben- und Schleifengebiete; im proximalen Teil sass er auch mehr rechts. Ausser der Einschmelzung kam eine erhebliche Druckwirkung in Frage. Beteiligt war die Haube mit ataktischen und sensiblen Störungen, der linke N. abducens; es bestand doppelseitige associirte Blicklähmung, bulbäre Störungen durch Affektion der supranukleären Bulbärbahnen u. s. w. Von 11 Fällen mit metastatischem Brückenabscess waren 6 sicher metastatischen Ursprungs und zwar von Panaritien, Perityphlitis, bronchiektatischen Cavernen Otitis u. s. w. S. Kalischer.

W. v. Bechterew, Ueber myopathische Muskelhypertrophie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 31 (1.—2.).

v. B. teilt hier zwei Fälle myopathischer Hypertrophie mit. In dem einen Fall war eine Phlebitis Ursache der Muskelhypertrophie des linken Beines. Neben dem Gefühl der Schwere und Schmerzen beim Gehen bestand eine Schwäche, leichte Ermüdbarkeit und Herabsetzung der Reflexe. Zeichen der Myositis fehlten, vielmehr schien eine leichte sekundäre Neuritis vorzuliegen, sodass die Muskelhypertrophie bei Phlebitis nach v. B. mehr eine neurotische ist als eine myositische (Babinski). — In dem zweiten Falle bestand bei einem Studenten eine schmerzlose Dickenzunahme am linken Unterkieferwinkel, die auf eine Hypertrophie des Masseter zurückzuführen war. Die lokale hypertrophische Myopathie war idiopathischen Ursprungs; es waren Zeichen einer Myositis, Knochen-, Gelenk-, Nervenaffektion weder vorausgegangen noch vorhanden. S. Kalischer.

W. Köllreutter, Mitralstenose und Recurrenslähmung. Monatsschr. f. Ohrenheilk. H. 1.

Die 29jährige Patientin K.'s litt an einer Mitralstenose. Die sich nach oben an die Herzdämpfung anschliessende Dämpfung konnte auf kolossale Dilatation des linken Vorhofes bezogen werden. Es bestand eine Recurrenslähmung links. Die Tracheoskopie zeigte, dass im mittleren Teil der Trachea die Wand von rechts hinten in das Lumen verspringt; sie erscheint an dieser Stelle grau verfärbt. Die Trachea ist etwas nach vorn und links gedrängt; dadurch ist der Blick auf die Bifurkation gestört. Keine pulsatorischen Bewegungen. Die Radiographie hat in diesem Falle (die linke Thoraxseite betreffend) versagt. In jedem derartigen Falle muss die Oesophagoskopie und die Tracheoskopie ausgeführt werden. Liefern sie ein negatives Resultat und finden sich keine intrathorakalen Veränderungen, so ist trotzdem die Diagnose Recurrenslähmung infolge von Mitralstenose solange ungerechtfertigt, bis die Autopsie die Lage geklärt hat.

Einstweilen hat man die Ortner'schen Fälle als ein Krankheitsbild aufzufassen, das enorm selten vorkommt und bis heute nicht wieder einwandsfrei festgestellt und beschrieben werden konnte. Bernhardt.

F. Pinkus, Ueber eine neue knötchenförmige Hauteruption: Lichen nitidus. Arch. f. Dermatol u. Syph. Bd. 85 (Festschrift f. A. NEISSER), S. 11.

Der bisher noch nicht beschriebene Hautausschlag, von dem Verf. 9 Fälle mitteilt, bedeckt am häufigsten Präputium und Penis in grosser Ausdehnung, namentlich bei fehlender Vorhaut auch die Glans, seltener ist er auf Rumpf und Armen lokalisirt. Er setzt sich zusammen aus dicht gedrängt stehenden, aber niemals confluirenden bis stecknadelkopfgrossen, flachen, glänzenden, bräunlich oder der Umgebung gleich gefärbten, etwas durchscheinenden Knötchen und macht keinerlei Beschwerden, sodass er von seinem Träger meist garnicht bemerkt wird. Der Verlauf ist ein sehr torpider, wobei die einzelnen Efflorescnzen im Form und Grösse ganz unverändert bleiben, wogegen bei dem einen Pat. ihre Zahl und Verbreitung mehrfach wechselte. Einigemal konnte auch das spontane Verschwinden des Exanthems nach jahrelangem Bestande beobchtet werden. — Als wesentliches anatomisches Substrat der Knötchen fand sich in den oberflächlichen Cutisschichten eine halbkugelige, einem Tuberkel ähnliche granulomartige Bildung, die sich dicht an das eigentümlich veränderte, namentlich stärker verhornte Epithel anschloss. Eine Beziehung zu den Follikeln bestand nicht, irgend welche Bakterien waren nicht nachzuweisen. Differentialdiagnostisch kommt am meisten der Lichen planus in Betracht, von dem sich aber der Lichen nitidus durch die fehlende Polymorphie, die Unveränderlichkeit der Knötchen und ihr durchscheinendes Aussehen unterscheidet. H. Müller.

W. H. Schultze, Ueber das Verhalten der uterinen Decidua bei ektopischer Gravidität. — Ein Beitrag zur Frage nach der Entstehung des unteren Uterinsegmentes. Arch. f. Gynäkol. 1907, Bd. 81, H. 2.

Verf. beschreibt das Sektionspräparat eines Uterus bei Extrauteringravidität. Man sah an dem Uterus deutlich, dass die zur Decidua verdickte Schleimhaut am inneren Muttermund nicht ihr Ende erreichte, sondern sich, wenn auch in geringerer Mächtigkeit in die Cervix fortsetzte und noch ungefähr die Hälfte des Cervicalkanals auskleidete. Auf Grund der genauen Untersuchung seines Präparates gelangt SCH. zu folgenden Schlüssen: 1. Die deciduale Umwandlung im Uterus bei ektopischer Schwangerschaft reicht bis in das obere Drittel der Cervix hinab. — 2. Dieser obere Cervixabschnitt und das „untere Uterinsegment" entsteht aus der Cervix. — 3. Der Name „unteres Uterinsegment" wäre am besten durch „oberes Cervixsegment" oder „unteres Eikammersegment" zu ersetzen. — 4. Es giebt echte deciduale also materne riesenzellähnliche Bildungen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. **7. December.** **No. 49.**

E. Obenden, The lateral fixation of the cervix uteri. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLI, P. IV.

Mackenrodt hat für die Befestigung des Uterus in seiner normalen Lage viel Wert auf das Ligamentum transversale colli gelegt; er beschreibt es als starkes Band, das an der Seite der Wirbelsäule von der Fascia pelvis seinen Ursprung nimmt und sich in der Seitenwand des Collum uteri befestigt. In der Tat bildet bei der Zergliederung dieses Ligament ein wohldefinirtes und auffallendes Objekt. Während das Lig. latum an sich nur ein Bindewebe ist, fühlt man in der Höhe des Cervix ein dickes Band zwischen den Peritonealblättern. Mackenrodt beschreibt als Anheftungsstelle die supra-vaginale Portion der Cervix; die Verfasserin stellt die Sachlage so dar, dass das Ligament teilweise in dem Vaginalgewölbe und dem lateralen Fornix inserirt, aber auch direkt in die Seitenwand des

Uterus übergeht, und zwar auf eine kleine Strecke unterhalb des Eintritts der Art. uterina: aber bei weitem nicht die Gesammtwurzel des Bandes befestigt sich hier. Auch entspringt es nicht von der Fascia pelvis, wie Mackenrodt will, sondern es leitet sich von dem Bindegewebe in der Umgebung der Uterina und der Vasa iliaca ab. Im Schnittbilde stellt sich das Band als grösstenteils aus Stützgewebe aufgebaut dar, in dem eine ziemlich beträchtliche Anzahl von glatten Muskelbündeln verstreut liegen. Es führt auch eine ziemlich beträchtliche Anzahl Venen und Lymphgefässe. — Es hält die Cervix mit einem Zuge in leicht rück- und lateralwärts wirkender Richtung: dieser Zug unterstützt zusammen mit dem intraabdominalen Drucke und dem Uterusgewichte selbst die Erhaltung der normalen Anteversion und Anteflexion. Das Band verdient nach dem Gesagten seine Beschreibung als besonde Bildung vollauf. Poll.

H. Biffi et **P. Galli,** Recherches sur le sang et sur les urines des nouveaunés et des nourrisons. Journ. de physiol. et de pathol. génér. IX, 5, p. 723.

B. und G. haben das Blut Neugeborener nach verschiedenen Richtungen hin untersucht. — Nach ihren Befunden übertrifft schon am ersten Lebenstage die Zahl der roten Blutzellen die beim Erwachsenen, erreicht am zweiten Tage ihr Maximum, bleibt die erste Lebenswoche hindurch auf dieser Höhe um dann abzusinken. Das Volum der roten Zellen, bestimmt nach Biernacki's Sedimentirungsmethode, ist gleichfalls höher als beim Erwachsenen und zwar proportional der grösseren Blutzellenzahl. — Die Leukocyten sind zunächst an Zahl vermindert, das Minimum findet sich zwischen dem 3. und 7. Lebenstage, dann tritt eine Zunahme auf 12000 im Cubikmillimeter ein, die während der ersten Monate bestehen bleibt. Während der ersten Lebenstage besteht ein Vorwiegen neutrophiler polynukleärer Zellen, am Ende der zweiten Woche nehmen sie gegenüber den mononukleären an Zahl ab. — Kernhaltige rote Zellen fanden sich bis zum 6. Lebenstage. — Die Blutgerinnung ist etwas verlangsamt, indem der Beginn der Fibrinbildung nach 9 Minuten, die vollkommene Gerinnung nach ca. 18—21 Minuten eintrat.

Endlich konnten die Verff. im Blutplasma und fast stets auch im Harn der Neugeborenen einen Farbstoff nachweisen, der sich wie Gallenfarbstoff verhält; dieser Farbstoff war schon im fötalen Blutplasma vorhanden ebenso später und zwar während der ersten Lebenswochen in erheblicherer Menge als später und als beim Erwachsenen. Solange die abnorme Bilirubinhämie dauert, findet sich der Farbstoff auch im Harn. A. Loewy.

H. Iscovesco, Etude sur les constituants colloïdes des humeurs de l'organisme. Journ. de physiol. et de pathol. génér. IX, p. 793.

I. giebt hier eine ausführlichere Darstellung seiner Untersuchungen über die Colloïde der tierischen Flüssigkeiten, die er teils durch die Präcipitirungsmethode mittelst positiver oder negativer anorganischer Colloïde, teils durch die Methode des elektrisch Transportes untersuchte. — Danach

enthält das Blutserum elektropositive und elektronegative Colloïde, und zwar Albumine, es enthält sie auch noch, wenn die Globuline durch Dialyse zum Ausfallen gebracht wurden. Aber das Serum enthält nur ein positives Globulin, das Plasma dagegen ein positives und ein negatives Globulin. — Das Fibrin scheint ein Complex eines elektropositiven und negativen Colloïds (Globulins) zu sein. Der Complex selbst ist elektropositiv. Nach I. ist das Fibrin das Produkt einer Condensation, nicht einer Spaltung. Lösungen alten Fibrins zeigen zwei entgegengesetzte Colloïde; das Fibrin scheint sich gespalten zu haben. — Auch das Serumpigment ist ein elektronegatives Colloïd, wie die Harn- und Gallenpigmente, aber im Gegensatz zum Hämoglobin, das elektropositiv ist. Dagegen verhalten sich die Blutzellen elektronegativ, ebenso wie ihre Stromata. — Digerirt man das elektropositive Serumglobulin mit 1proc. Chlornatriumlösung und dialysirt, so erhält man nun zwei entgegengesetzt geladene Colloïde. Demnach scheint dieses Globulin aus zwei entgegengesetzt geladenen Albuminoiden sich aufzubauen. — Da Glas elektronegativ gegen Wasser sich verhält, Vaseline elektropositiv, möchte I. die Verlangsamung der Blutgerinnung in vaselinirten Gefässen mit Aenderungen des elektrischen Verhalten der Wand in Verbindung bringen.

Der Magensaft enthält ein elektropositives Colloïd. Der Pankreassaft elektronegative; ebenso die von Mucin befreite Rindergalle. Ascitesflüssigkeit vom Pferde enthält ein elektropositives und elektronegatives Albumin und ein elektropositives Globulin, ebenso verhalten sich andere Transsudate. — Menschliche Amnionflüssigkeit enthält neben zwei entgegengesetzt geladenen Albuminen ein elekronegatives Globulin. Menschliche Cerebrospinalflüssigkeit enthält nur ein elekronegatives Globulin. — Die verschiedenen Ladungen der tierischen Colloïde hält I. für wichtig für den Stoffaustausch der Zellen.

A. Loewz.

W. Thomas, Eine neue Milchsäureprobe. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 50, S. 540.

Verf. benutzt zum qualitativen Nachweis der Milchsäure die Braunfärbung, welche Chromsäurelösung beim Erhitzen mit Milchsäure liefert, während bei Gegenwart von Essigsäure, Buttersäure, Salzsäure, Aceton etc. die Braunfärbung nicht auftritt. Die Reaktion wird in der Weise angestellt, dass ca. 6 ccm Mageninhalt mit 3—4 Tropfen 33proc. Chromsäurelösung versetzt und auf dem Wasserbad 10 Minuten erwärmt werden. Darnach nimmt die anfangs hellgelbe Lösung eine rotbraune Farbe an. Auf alle Fälle aber ist das Erhitzen über freier Flamme zu vermeiden, da sonst die Reaktion ausbleibt. — Die Probe ist so fein, dass schon bei Anwesenheit von 0,01 g Milchsäure die Braunfärbung deutlich sichtbar wird. Bei Zusatz von 5 oder 6 Tropfen Wasserstoffsuperoxyd tritt die Färbung schon in der Kälte nach Verlauf einiger Minuten auf.

Wohlgemuth.

C. Davidsohn, Beiträge zur Pathologie der Unterkieferspeicheldrüse (Glandula submaxillaris). Virchow's Arch. Bd. 188, H. 3.

Der Glandula submaxillaris ist bisher seitens der Anatomen nur ge-

ringe Beachtung geschenkt worden. Verf. hat mehrere Hundert Drüsen frisch und in gefärbtem Zustand untersucht. Die Untersuchung frischen Materials liess oft Trübungen, Pigmentirung und Verfettungen erkennen, die am gefärbten Schnitt nicht zu sehen waren. Verf. teilte die Fälle nach gewissen Gesichtspunkten ein. I. Abteilung: 1. Amyloid, 2. Diabetes, 3. Krebse des Verdauungstraktus von der Speiseröhre abwärts. II. Abteilung (soll später veröffentlicht werden): 1. Vergiftungen mit Metallen und Säuren, 2. akute Infektionskrankheiten, 3. Blutrankheiten, 4. Nervenkrankheiten, 5. Tuberkulose, Nephritis u. s. w. In 21 Fällen von Amyloid zeigten auch die Drüsen Amyloid. Die geringsten Spuren fanden sich in den Wänden der kleinsten Arterien, erst bei stärkerer Ausbreitung waren auch Capillaren und weiterhin Tunica propria der Tubuli betroffen. Für das Auftreten des Amyloids kamen die bekannten chronischen Krankheiten in Betracht. Bei 10 Fällen von Diabetes war ein einheitliches Resultat nicht zu erwarten. Auffällig war das starke Durchwachsensein dsr Drüse mit Fettgewebe. Das Fett lag bald interlobulär, bald in bandförmigen Ketten zwischen den Tubuli, bald waren ganze Läppchen und Beeren von Fett erfüllt und dadurch das Fettgewebe an Stelle des so atrophisch gewordenen Drüsengewebes getreten. In 9 Fällen fand sich gleichzeitig Pankreasatrophie bezw. Fettdurchsetzung. Das Protoplasma der Parenchymzellen der Drüsen war feinkörnig getrübt. Die Körnchen wurden durch Essigsäure oder Natronlauge nicht verändert. Es bestand also fettige Entartung. Die 6 Fälle von Speiseröhrenkrebs zeigten im allgemeinen keinen übereinstimmenden Drüsenbefund. Es bestand Atrophie und Pigmentirung des Drüsengewebes, sowie Ersatz durch Fett, ferner auch trübe Schwellung des Protoplasmas, hyaline Beschaffenheit, Kernschwund, also Zustände, die man schon früher an den Parenchymzellen der grossen Bauchdrüsen gefunden hatte. Die Untersuchung bei 17 Magen- und 8 Darmkrebsen ergab auch keine regelmässigen Befunde, sondern nur ähnliche Erscheinungen wie bei Speiseröhrenkrebs. Geissler.

A. Albu, Beiträge zur Pathologie und Therapie der Blinddarmerkrankungen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. Bd. 17, H. 3/4.

Die Zunahme der Erkrankungen einerseits, ihre ungleiche Verteilung in verschiedenen Ländern andererseits scheint darauf hinzuweisen, dass es sich um eine Infektionskrankheit handelt. Für die Pathogenese der Appendicitis spielen Enteritis und Colitis nur eine unbedeutende Rolle, während Verf. der chronischen Obstipation, der Darmatonie, die vielleicht eine Folge des stärker werdenden Fleischgenusses ist, eine grosse Bedeutung beilegt. Die heutige Chirurgie neigt dazu, wegen der Unzuverlässigkeit der klinischen Diagnose in jedem Fall zu operiren, kommt also zu der von Jaffé sogenannten „Präventivoperation“. Auf Grund einer Anzahl von Statistiken kommt Verf. zu folgender Mortalitätstabelle. Die akute Blinddarmentzündung hat eine allgemeine Mortalität von 8—9 pCt., die chirurgische Behandlung von mindestens 12, die interne von höchstens 5,5 pCt. In dieser Statistik liegt indess ein beträchtlicher Fehler, bedingt durch das verschiedene Material, welches von praktischen Aerzten und Internen bezw.

von Chirurgen behandelt wird; sie lehrt jedoch, dass es nicht nötig ist, in jedem Fall zu operiren. Auch die Erfahrung zeigt, dass die Gefahren der Operation mit ihren Complikationen bisweilen grösser sind als die Krankheit selber. Die Operation ist natürlich notwendig bei Appendicitis destructiva, wo also durch Nekrose oder Gangrän des Processus eine Perforation droht oder nach ihrem erfolgten Eintreten eine Peritonitis das Leben gefährdet. Die schweren Symptome, welche sich in kurzer Zeit zu bedrohlicher Höhe entwickeln, drängen schon von selbst zur Operation. Leichte Fälle können sich unvermutet in schwere umwandeln, doch ist dieser Vorgang selten, ausserdem wird man bei genügend sorgfältiger Beobachtung auch bei ihnen nie den richtigen Moment zur Operation verpassen. Nicht selten werden operative Eingriffe vorgenommen und der Chirurg muss sich nach Freilegung des Processus überzeugen, dass seine Diagnose unrichtig war. Verf. warnt dringend vor zu schnellem Vorgehen, da eine Appendicitis durch die verschiedensten anderen Zustände vorgetäuscht werden kann. Ist die Entscheidung schwer, ob man einen schweren oder leichten Fall vor sich hat, so soll man sich auch nach Verf.'s Ansicht lieber für die Operation entscheiden. Auf eine schwere Erkrankung deuten folgende Symptome: Höheres andauerndes Fieber, beschleunigter Puls, häufiges Erbrechen, zunehmende Resistenz, Dämpfung und Druckempfindlichkeit, Schwellung und Vorwölbung der Haut über dem Krankheitsherd, reflektorische Muskelspannung bei erschlafften Bauchdecken und leicht tastender Palpation, lokale Aufblähung des Coecums mit Verdrängung der Leber, costaler Atmungstypus, Drucksymptome seitens der Blase und des Rektums, Singultus und Verfall der Kräfte und des Gesichtsausdrucks. Einzelne dieser Symptome sind oft schon genügend. Bei der Therapie der „leichten" Fälle ist Opium zu vermeiden, da der Darm dann von selbst still steht und das Opium nur Darmatonie im Gefolge hat. Die Opiumtherapie verschleiert das Bild und erschwert die Erkennung der ersten peritonitischen Reizungen. Die Stricker'sche Statistik zeigt bei Opiumbehandlung eine 2—3mal so hohe Mortalität als bei diätetischer, indifferenter, äusserlicher Therapie. Selbst grosse Opiumdosen schützen nicht vor Gangrän und Perforation. Gegen die Schmerzen empfiehlt sich Morphium, Codeïn und Belladonna. Abführmittel sind zu vermeiden. Die chronischen Blinddarmerkrankungen teilt A. in 3 Gruppen: 1. Chronisch intermittirende Perityphlitis (es treten Anfälle in Zwischenräumen auf). 2. Chronische remittirende Perityphlitis (nach dem ersten Anfall stellen sich zeitweise verschwindende, jedoch mehr dauernde Beschwenden ein). 3. Chronische schleichende Perityphlitis (kein akuter Anfall, sondern allmähliche Entwickelung). Die Diagnose für Gruppe 1 und 2 ist leicht. Therapeutisch empfiehlt sich meist die Operation, zumal wenn der erste Anfall schon mittelschwer war. Gruppe 3 ist schwerer zu diagnosticiren. Verwechslungen mit Erkrankungen benachbarter Organe, mit Obstipatio chronica atonica, visceralen Neuralgien und Pseudoappendicitis Hysterischer kommen vor. Bei letzteren wird oft zur Operation geschritten, Misserfolge sind häufig und äussern sich in Steigerung der vorhandenen Beschwerden. Therapeutisch empfiehlt sich bei mildem Verlauf von Gruppe 3 eine Schonungstherapie und die Mittel, welche die Rückbildung von Exsudaten

ermöglichen. Ist ein objektiver Krankheitsbefund nachweisbar — constante Resistenz und Druckempfindlichkeit an typischer Stelle —, so kommt die Operation in Frage. Geissler.

A. Wittek, Eine seltene Wirbelverletzung. Arch. f. Orthop., Mechanotherap. u. Unfallchir. Bd. 4, H. 4, S. 339.

In dem von W. mitgeteilten Falle ist bei einem 32jährigen Bergmann die Wirbelverletzung in der Weise erfolgt, dass er knieend von herabfallenden Kohlen und Gesteinsmassen verschüttet wurde. Besonders heftig wurden Hinterhaupt und Nacken betroffen. Der Verletzte, der nach vorn gestürzt war, blieb bei vollem Bewusstsein und konnte, als er von den auf ihn gefallenen Massen befreit war, allein aufstehen und Fuss nach Hause gehen. Der Kopf war dabei stark nach der linken Seite geneigt und schmerzhaft, sodass der Kranke ihn mit den Händen unterstützte. Die Schmerzen im Nacken und Kopf gingen während einer 9wöchentlichen Bettruhe und Extension in einer Glisson'schen Schwebe zurück, nur sollen währen der ganzen Zeit Schlingbeschwerden bestanden haben. Nach dieser Zeit konnte der Patient das Bett verlassen, bemühte sich aber Bewegungen mit dem Kopfe zu vermeiden, da ihm dieselben Schmerzen auslösten. Es bestand noch eine leichte Schiefstellung des Kopfes nach links mit einer geringen Drehung des Gesichts nach rechts, als W. den Verletzten 3 Monate nach dem Unfall untersuchte. Die normalerweise bestehende Lordose der Wirbelsäule ging in den obersten Partien der letzteren in eine Kyphose über, sodass der Kopf in sagittaler Richtung nach vorne verschoben, und das Kinn beträchtlich über die vordere frontale Thoraxbegrenzung hinausgerückt erschien. Gleichzeitig war der Kopf leicht nach vorne gebeugt. Die genauere Art der Verletzung war mit Hülfe des Röntgenverfahrens feststellbar. Der Atlas war, abgesehen von einer geringen Verschiebung, die er gleichzeitig gegen den Schädel erlitten hatte, mit diesem als Ganzes gegen den Epistropheus aus seiner normalen Stellung verdrängt worden. Er hatte eine Beugung nach der linken Seite hin ausgeführt, die unter Erhaltung des Ligamentum transversum den Zahnfortsatz an seinen Halse abgebrochen und in die Luxatiensstellung seitwärts mitgenommen hatte. Gleichzeitig aber war eine Verschiebung des Atlas im Sinne der Beugung nach vorne, wiederum zugleich mit dem Processus odontoides eingetreten. Nach dem Ergebnisse der Inspektion musste mit der Bewegung nach vorne und links seitwärts gleichzeitig eine Rotation mit Vorrücken der linken Hälfte des Atlas angenommen werden, sodass also eine Luxation des Atlas gegenüber dem Epistropheus vorlag, die sich aus drei fast gleichwertigen Componenten, Beugung nach links, nach vorn und Rotation, zusammensetzte. Was die nervösen Symptome, die der Kranke darbot, anlangt, so fand man auf der linken Seite Erscheinungen von Seiten des Sympathicus sowie eine Steigerung des Patellarreflexes.

Dem Patienten wurde die strikte Weisung erteilt, eine von ihm benutzte Stüzkravatte noch ein halbes Jahr weiterzutragen.

Joachimsthal.

Payr, Weitere experimentelle und klinische Beiträge zur Frage der Stieldrehung intraperitonealer Organe und Geschwülste. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 85, S. 392.

P. wendet sich in der hochinteressanten Arbeit der Erforschung der noch vielfach dunklen Frage nach den Ursachen der Stieldrehung von Organen und Geschwülsten der Bauchhöhle zu. Wir müssen uns darauf beschränken, P.'s Schlusssätze wiederzugeben: Es gelingt bei entsprechend angeordneten Versuchen an Leichenorganen durch Drucksteigerung in den Venen einen deutlichen Torsionsvorgang zu erzeugen; die demselben zugrunde gelegten physikalischen Bedingungen entsprechen den in den Gefässen des lebenden Organismus herrschenden. Durch künstliche Knoten- und Tumorbildung am Netz, sowie Stielung der diese „Netztumoren" tragenden Abschnitte, sowie endlich Erschwerung des Abflusses des venösen Blutes gelingt es im Tierversuch relativ leicht, der Stieldrechung des Netzes in der menschlichen Pathologie vollständig entsprechende Befunde von Netztorsion zu erzeugen. Nach dem Ergebnis dieser Experimente im Zusammenhang mit physikalischen Betrachtungen, die jene Stieldrehungsvorgänge stützen und erklären helfen, erscheint es berechtigt, von einer Stieltorsion durch Blutdruckdifferenzen im Gefässsystem des betreffenden Organstieles (hämodynamische Torsion) zu sprechen. Peltesohn.

A. v. Hippel, Ueber den Wert der Iridektomie bei Glaucoma simplex. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLV, II, S. 58.

Unter 66 Augen, bei denen v. H. wegen Glaucoma simplex die Iridektomie ausgeführt hatte, trat nur zweimal unmittelbar nach der Operation eine wesentliche Verschlechterung, einmal eine Verbesserung auf. Bei 27 Augen zeigte sich nach Ablauf von 2 Jahren keine Verschlimmerung, als vorläufig geheilt konnten 9 Augen berzeichnet werden. Bei 17 Augen trat nach der Iridektomie eine langsame Verschlechterung des Sehvermögens ein. Nach 1 bis 5 Jahren erfolgte bei 13 Augen Erblindung. Auf Grund dieser Erfahrungen spricht sich v. H. für Ausführung der Iridektomie beim Glaucoma simplex aus. Horstmann.

Zur Nedden, Untersuchungen über das Vorkommen bakterieider Substanzen im Bindehautsekret nebst Bemerkungen über den Heilungsprocess der Bindehautkatarrhe. Zeitschr. f. Augenheilk. XVIII, H. 4, S. 300.

Nach Zur N.'s Untersuchungen besitzen die entzündlichen Produkte, welche bei infektiösen Erkrankungen der Conjunktiva im Bindehautgewebe enthalten sind und zum Teil in das Conjunktivalsekret übertreten, baktericide Eigenschaften, während Tränenflüssigkeit und normales Bindehautsekret nicht baktericid wirken. Mit der Stärke der Entzündung und Sekretion nimmt die baktericide Kraft des Sekretes zu. Durch $^3/_4$ stündiges Erhitzen auf 58° und längeres Verweilen an der Luft büsst das Sekret seine baktericiden Eigenschaften ein.

Bei der Heilung von Bindehautentzündungen durch Adstringentien wird eine starke Hyperämie und Vermehrung der baktericiden Entzündungs-

produkte hervorgerufen, welche das Wesentliche bei der Heilung neben der weniger bedeutungsvollen direkten Abtötung der Bakterien und mechanischen Entfernung derselben durch Adstringentien darstellen. Auch bei der Heilung von Hornhautgeschwüren tritt die direkte Abtötung der Krankheitserreger durch Desinficientien gegenüber der Vernichtung derselben durch die baktericiden Entzündungsprodukte des Hornhautgewebes selbst zurück. Als wirksames Mittel zur schonungsvollen Vermehrung derselben ist das Zinksulfat anzusehen. G. Abelsdorff.

Baranz, Zur Theorie des Nystagmus. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellschaft 1907, S. 211.

Auf Grund physiologischer und klinischer Beobachtungen kommt Verf. zu dem Schluss, dass nur die langsame Bewegung des Nystagmus vestibulär ausgelöst ist, dass hingegen die rasche Bewegung von dem supranukleär gelegenen Blickcentrum aus entsteht. Schwabach.

Hajek, Ueber die Indikationsstellung zu den radikalen Eingriffen bei der entzündlichen Erkrankung der Nasennebenhöhlen. Wiener klin. Rundschau 1907, No. 26 u. 27.

Verf. ist im Gegensatz zu vielen Autoren der Meinung, dass die Radikaloperation der Nebenhöhlen verhältnismässig nur selten notwendig sei. Bei der Kieferhöhle ist sie absolut nötig, wenn eine complicirende Knochenerkrankung vorliegt, relativ aus psychischen und socialen Gründen. Bei der Stirnhöhle ist dieselbe notwendig, wenn Orbita und Schädelhöhle bedroht sind. Beim Siebbein und Keilbein sind dieselben Complikationen für die Radikaloperation massgebend. W. Lublinski.

V. Lange, Ueber Perforationen der Nasenscheidewand. Therap. Monatsh. 1907, Aug.

Verf. hat 78 Fälle beobachtet, die 48 Männer und 30 Frauen betrafen. Lupus und Syphilis machen allein 41 Fälle aus; die erstere Erkrankung betrifft hauptsächlich Frauen — 12 zu 1 —; die Syphilis besonders Männer — 22 zu 6 —; ausserdem waren noch 3 zweifelhafte Fälle, die wahrscheinlich auch zur letzten Kategorie gehören. Bei Rhinitis atrophica wurden 8 Fälle beobachtet; bei Skrophulose 6. W. Lublinski.

Schouroupoff, Les propriétés hémolytiques du bacille de la peste. Arch. des sciences de l'institut impérial de méd. expér. à St. Petersbourg. XII, No. 4 et 5, p. 318.

Bei der Prüfung einer grösseren Anzahl von Pestculturen auf Hämolysinbildung ergab sich folgendes:

Alle Peststämme zeigten, unabhängig von ihrer Virulenz, Hämolysinbildung, wenn sie bei 26—27° in Bouillon gezüchtet wurden. Nach 6 bis 7 Tagen begann dieselbe und wurde am stärksten nach 13—15 Tagen. Am empfindlichsten gegen Pesthämolysin waren die Blutkörperchen von

Ratten und Meerschweinchen, dann folgten nach dem Grade ihrer Empfindlichkeit Kaninchen, Mensch, sodann die Ziege und endlich das Pferd.

Das Pesthämolysin war sehr resistent gegen Hitze: filtrirte, 13 bis 15tägige Bouillonculturen wurden in ihrer hämolytischen Kraft nicht geschwächt durch 1stündigen Aufenthalt bei 70°. Erst bei 100° wurde das Hämolysin zerstört. Christian.

Cl. Fermi, Untersuchungen über Tollwut. Virchow's Arch. 1907, Bd. 188, H. 3, S. 428.

Umfangreiche Versuche lehrten, dass die Muriden, schwarze und weisse Ratten und Mäuse, allein mit Sicherheit subkutan mit fixem Virus inficirt werden können und nach 1—2tägiger Krankeit innerhalb von meistens 7 Tagen, seltener bis zu 19 Tagen eingehen. Allerdings ist das fixe Virus nicht aller Institute von gleicher Virulenz. Es gelingt auch einen grossen Procentsatz der Muriden auf kutanem Wege durch kleine Hautwunden, und auf intestinalem Wege durch Verfütterung von Wutmaterial zu inficiren.

Die stärkste Verdünnung von fixem und Strassenvirus, in welcher noch regelmässig Ratten und Mäuse mit Wut inficirt werden konnte (1 : 50000) erreichte fast die, mit der eben noch Meerschweinchen nach subduraler Infektion tötlich erkrankten. Endlich zeigte sich, dass die Muriden stets wutkrank wurden, wenn ihnen Mark von Wuttieren während der ersten beiden Trocknungstage eingesprizt wurde, bei Einspritzung von länger getrocknetem Mark jedoch nicht nur gesund, sondern sogar gegen eine vorhergegangene subkutane Injektion von fixem Virus geschützt blieben.

Christian.

Schlecht, Ueber die Darreichung von Arzneimitteln in Rumpel'schen Kapseln (Capsulae geloduratae). Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 34.

Die bisherigen Versuche, Arzneimittel so einzuhüllen, dass sie nicht im Magen, sondern erst im Darm zur Resorption gelangen, hatten kein befriedigendes Resultat; am nächsten kam dem Ziele noch Sahli mit seinen in wässeriger Formaldehydlösung gehärteten Gelatinekapseln, doch waren auch die nicht frei von Nachteilen. An diese letzterwähnten Kapseln knüpft Rumpel an, doch verwendet er Lösungen von Formaldehyd in Alkohol oder Aether, wodurch ein Quellen der Gelatine verhindert, und auch die Möglichkeit gegeben wird, in Wasser leicht lösliche Substanzen einzufüllen. Versuche im Reagensglas mit Magen- und Pankreassaft, und Tierversuche ergaben die Brauchbarkeit der Kapseln: im Magensaft blieben sie nach mehrstündiger Einwirkung ungelöst, lösten sich dagegen schon nach wenigen Minuten im alkalischen Darmsaft. Es wurden dann in zahlreichen Fällen die verschiedensten, für den Magen schädlichen oder unangenehmen Medikamente verabreicht, stets mit gutem Erfolge. Niemals wurden im Stuhlgang uneröffnete Kapseln gefunden, K. Kronthal.

Pieniazek, Die Atembewegungen und die Atemnot in krankhaften Zuständen des Organismus. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 62.

Bei verschiedenartigen Atmungsstörungen sind die Atemzüge in manchen

Fällen tiefer und bedeutend verlängert, dafür aber seltener; in anderen Fällen dagegen ist die Atmung wesentlich beschleunigt, dafür aber weniger tief. Die Atembewegungen werden vom Atmungscentrum her ausgelöst, stehen aber unter dem Einfluss von drei verschiedenen Faktoren; entweder entstehen sie reflektorisch von den Lungen her, oder sie werden willkürlich unter dem Einfluss des Atemnotgefühles, oder sie werden spontan vom Atmungscentrum her bewirkt. Bei ruhigem Verhalten werden die Atemzüge nicht tief und nicht frequent, betragen bei Erwachsenen nicht mehr als ca. 20 in der Minute. Um ein Herabsinken des Gasaustausches in den Lungen zu verhindern, muss die geringe Frequenz der Atemzüge durch ihre Tiefe ausgeglichen werden, damit aber mit zunehmender Tiefe die Frequenz der Atmung nicht in demselben Grad abnehme, muss die Intensität der Contraktion der inspiratorischen Muskeln grösser werden. Wird die Luft trotz angestrengter Arbeit der inspiratorischen Muskeln nur in ungenügender Menge den Lungen zugeführt, so sinkt der Sauerstoffgehalt sowohl in der Lungenluft als auch im Blute dauernd unter die Norm; dadurch entsteht einerseits ein fortdauerndes Gefühl der Atemnot, während andererseits das Atmungscentrum gereizt und in diesem Reizzustand gehalten wird. In den Fällen, wo die Luft ziemlich leicht in die Lungen gelangt, beim Entweichen aber Hindernissen in den Luftwegen begegnet, muss das passive Exspirium auf Kosten der Atempausen länger dauern bis zum gänzlichen Verschwinden der letzteren. So kann es allmählich zu Lungenaufblähung kommen. — Die Tiefe der Atemzüge kann unter anderem auch dadurch beschränkt werden, dass die Thoraxerweiterung mit Schmerzen verbunden ist (Pleuritis). — Verf. wendet sich dann dem sog. Cheyne-Stoke'schen Respirationsphänomen zu. Dasselbe kann zustande kommen bei Herabsetzung der Erregbarkeit des Atmungscentrums, namentlich im Endstadium schwerer Erkrankungen, so besonders bei Sklerose der Gehirnarterien, bei mit Herzschwäche verbundenen Herzkrankheiten, bei der Urämie u. dergl. m.; in solchen Fällen kann diese Form der Atmung entstehen unter speciellen Bedingungen, die kaum näher zu ermitteln sind. Sodann erörtert Verf. den Einfluss einiger toxisch wirkender Stoffe (speciell des Strychnins, des Chloroforms und des Morphiums in zu grossen Dosen etc.) auf die Atmung, um schliesslich auf die Thoraxveränderungen bei erschwerter Atmung einzugehen. L. Perl.

F. Fink, Leitende Grundsätze für den Kurgebrauch Gallensteinkranker in Karlsbad. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 32.

F. teilt die Gallensteinkranken auf Grund der durch die Chirurgie gewonnenen Beobachtungen und Erfahrungen in eine Reihe von Gruppen ein. Zur ersten gehören solche mit Prodromen des Leidens, bei denen es sich pathologisch-anatomisch um Gallenstauung handelt, die sich als Schwellung und Druckschmerzhaftigkeit der Leber manifestirt. Die zweite Gruppe enthält jene Kranke, die bereits ausgesprochene Gallensteinkoliken mit oder ohne Ikterus haben, bei denen der Ductus cysticus noch offen ist und die Koliken durch temporären Verschluss des Blasenhalses zustande kommen. Zu der dritten Gruppe zählen solche Kranke, bei denen durch

Einklemmung des Concrements im Blasenhals häufig Koliken erfolgen, denen sich dann ein vorübergehender oder latenter schmerzhafter Hydrops anschliesst. Bei Kranken der vierten Gruppe sind die Kolikanfälle insofern von Erfolg begleitet, als Concremente aus der Blase durch den Ductus cysticus in den Ductus choledochus eintreten und event. aufgefunden werden. Die fünfte Gruppe bilden jene Kranke, bei denen die Concremente im Choledochus stecken bleiben und die teilweise Ikterus mit oder ohne Koliken, d. h. das Bild des wechselnden Choledochusverschlusses zeigen. In der sechsten Gruppe befinden sich solche Kranke, bei denen eine vollständige Obstruktion des gemeinsamen Ganges besteht und die dauernd in verschiedener Stärke Ikterus haben. Die leltzte und 7. Gruppe umfasst solche Patienten, welche in den verschiedenen erwähnten Stadien Fieber und Schüttelfröste haben, wodurch das Leiden sich als eine Infektion charakterisirt. Nach dieser Gruppirung werden nunmehr die verschiedenen Kurmittel Karlsbads aufgezählt und daran die Bemerkung geknüpft, dass man leitende Grundsätze für den Kurgebrauch solcher Kranken nur an Ort und Stelle mit Nutzen aufstellen könne. Carl Rosenthal.

W. Nebel, Ueber Säuglingsernährung mit gesäuerter Vollmilch. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 752.

Einem Liter Vollmilch wurden drei Esslöffel frische Buttermilch zugesetzt, die Mischung in sterilen Flaschen mit Patentverschluss an warmem Ort aufgestellt und halbstündlich bis stündlich geschüttelt, um Feingerinnung zu erzielen. Diese gesäuerte Vollmilch wird unter Rühren mit etwaigen Zusätzen (Mehl, Zucker, Saccharin) aufgekocht, in sterilen Flaschen kaltgestellt. Die Indikationen für die Anwendung gesäuerter Vollmilch waren: 1. Störung der Kohlehydratverdauung; 2. mässige Störungen der Eiweissverdauung; 3. um Buttermilch-Kinder allmählich zur Vollmilch zurückzuführen. — Bei einigen Kindern mit gestörter Eiweissverdauung lieferte die im Tagesquantum mehr Eiweiss bedingende Buttermilchernährung bessere Resultate als die fetthaltigere und darum weniger Eiweiss erfordernde Ernährung mit gesäuerter Vollmilch. Eine Erklärung hierfür kann Verf. ebensowenig geben wie für die Ueberlegenheit der gesäuerten Milch über die frische Kuhmilch. Stadthagen.

E. Schlesinger, Der therapeutische und symptomatische Wert der Lumbalpunktion bei der tuberkulösen Meningitis der Kinder. Berl. klin. Wochenschrift 1906, No. 25.

Die Krämpfe bei der tuberkulösen Meningitis der Kinder können durch frühzeitige und systematisch wiederholte, in vielen Fällen aber auch schon durch eine einmalige ausgiebige Lumbalpunktion überhaupt vermieden werden. Dies gilt in erster Reihe für die epileptiformen Convulsionen im Stadium paralyticum, sodann aber auch für die oft sehr heftigen und langdauernden eklamptischen Anfälle, die bereits im ersten Stadium der Meningitis tuberculosa bei Säuglingen auftreten können. Nur wenn die Erkrankung mit Tuberkulose der Gehirnsubstanz complicirt ist, bleiben die

Convulsionen durch die Punktion unbeeinflusst. Man mache die Punktion möglichst frühzeitig und entleere so viel Flüssigkeit als spontan abläuft (50 ccm und mehr). Die Punktion ist in Intervallen von etwa 3—5 Tagen zu wiederholen. Indess kommt es bei Wiederholungen der Punktion gerade bei der Meningitis tuberculosa der Kinder relativ oft zu einer Punctio sicca. Sonst hat Verf. üble Zufälle infolge der Punktion bei Kindern nie gesehen, höchstens einigemale stärkere Unruhe in den ersten Stunden nach dem Eingriff. Stadthagen.

J. Bauer, Ueber den Nachweis der präcipitablen Substanz der Kuhmilch im Blute atrophischer Säuglinge. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 22.

Für die Therapie der Pädatrophie ist es von Interesse, ob Milcheiweiss vom Säuglingsdarm aus bei mangelhafter Funktion der Magendarmfermente als unverändertes artfremdes Eiweiss in den Kreislauf gelangen kann. Die Frage ist in Bezug auf die Milch mit der Bordet'schen Präcipitinreaktion nicht sicher zu entscheiden. Verf. benutzte in einem Falle von Atrophie, bei dem er einen positiven Befund mittelst der Präcipitinreaktion erzielte, zum sicheren Nachweis der präcipitablen Substanz im Blute die von Moreschi angegebene Methode der Complentablenkung (das Verfahren beruht darauf, dass ein Gemisch von präcipitogener Substanz und Präcipitin imstande ist Complement zu binden und so ein zugefügtes Serumhämolysen unwirksam zu machen. Die Reaktion gelingt noch bei Gegenwart von 0,00001—0,000001 präcipitabler Substanz). Dies Ergebnis des Versuchs war der sichere Nachweis des artfrenden Eiweisskörpers im Blute des Säuglings. Stadthagen.

O. Teutschländer, Zur Casuistik des Echinococcus alveolaris. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1907, No. 13 u. 14.

Die Alveolärechinokokkenkrankheit ist ein für die Kantone St. Gallen und Thurgau endemisches Leiden. Viehzucht und Beschäftigung in Wald und Feld scheinen die Infektion zu begünstigen, wobei mechanische Momente (Respirationsfurche in der Leber) die Fixation des Parasiten begünstigen. Es werden im wesentlichen zwei Fälle besprochen, von denen der eine das frühe Entwickelungsstadium des isolirten Leberherdes, der andere die ausgedehnte Verallgemeinerung des Leidens zeigt. Bei Beginn der Erkrankung findet sich eine entzündliche Rötung der Magen- und Duodenalschleimhaut, ausserdem im Gegensatz zu den vorgeschritteneren Fällen ein Milztumor. Bei den letzteren sind die Knoten in Gehirn und Lungen wahrscheinlich durch den Einbruch der Lebergeschwulst in das Venensystem (V. cava) zu erklären, also als hämatogene Metastasen. Die Lungenknoten können Cavernen enthalten wie der Lebertumor. Durch Wanderung der Embryonen innerhalb der befallenen Organe eventuell durch ihre lymphogene Verschleppung bilden sich die kleinen Herde in den Lungen und in der Leber. Einen interessanten, bisher noch nicht beobachteten Befund stellt das Befallensein der rechten Nebenniere dar. Aller Wahrscheinlichkeit nach handelt es sich um eine Continuitätsmetastase. Das parasitäre Neoplasma vergrössert sich mehr durch infiltratives, als durch

expansives Wachstum. Der entwickelungsfähige Parasit bewirkt entweder eine Substituirung des Organgewebes durch das Tumorgewebe oder eine Compression und Verdrängung desselben. Ausser diesen lokalen Wirkungen bedingen die Krankheitserreger vielleicht durch ihre Toxine gewisse Schädigungen von Organen durch Fernwirkung: Milztumor, Perihepatitis, Perinephritis fibrosa, Pleuritis fibrinosa. Schreuer.

K. Heilbronner, Ueber isolirte apraktische Agraphie. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 39.

Der Verf. beschreibt hier einen nur klinisch beobachteten Fall von isolirter Agraphie. Andere aphasische Störungen und Störungen der inneren Sprache waren nicht sicher wahrzunehmen. Die Agraphie bezog sich nicht nur auf das Spontanschreiben, sondern auch auf das Schreiben aus dem Gedächtnis, da das Diktatschreiben in gleicher Weise gestört war, während das Nachschreiben gelang. Der Kranke war infolge seines linksseitigen Herdes linkshändig-apraktisch ohne Spur linksseitiger Parese oder Ataxie. Eine Schädigung des linksseitigen Sensomotoriums, welche die rechte Hand gelähmt, die linke apraktisch gemacht hat, hatte gleichwohl ausnahmsweise die Fähigkeit der linken Hand zur Nachahmung vorgemachter Bewegungen ganz intakt gelassen. H. kommt nach Betrachtung dieses Falles zu dem Schlusse, dass es eine reine von aphasischen Störungen unabhängige, doppelseitige Form der Agraphie giebt als Folge eines linksseitigen Herdes. Die Agraphie der linken Hand ist hier als apraktische aufzufassen analog den übrigen apraktischen Bewegungsstörungen in der linken Hand bei linkshirnigen Herden. Die Agraphie der linken Hand kann sich in diesen Fällen auf das Schreiben aus dem Gedächtnis beschränken, während das Abschreiben erhalten bleibt. S. Kalischer.

Bökelmann, Ueber die Behandlung des Status epilepticus und von Zuständen verwandter Art. Therap. Monatsh. 1906, Nov.

In den weniger schweren, fieberlosen Anfällen des Status epilepticus verabreichte der Verf. höhrere Bromdosen, Schlafmittel (Dormiol, Chloral, Veronal, Trional), die auch bei jüngeren Individuen mit Erfolg angewandt werden können. Dabei ist die Gelegenheitsursache des Anfalls (Obstipation, Diätfehler, psychische Reize) zu berücksichtigen. Anfallsserien mit nur kurzen, dämmerigen Intervallen sind ebenso zu behandeln. Sofortiges Eingreifen ist Vorbedingung des Erfolges. In den Fällen mit hohem Fieber sind kalte Bäder 20—17° C. indicirt; auch ist der Darm schnell durch mehrfache Einläufe zu reinigen, um ihn für die Aufnahme der medikamentösen Klysmen empfänglich zu machen. Chloroform hat gewöhnlich keine nachhaltige Wirkung, wirkt aber schnell und kann die Mastdarm-Therapie vorbereiten. (Injektionen von 3 g Dormiol oder 2 g Chloralhydrat in wässeriger oder schleimiger Lösung mit mehrfacher Wiederholung bis zu 30 g Dormiol oder 9 g Chloral innerhalb 24 Stunden). Bei Herzschwäche ist Kampher-Digitalis-Strophantus dem Klysma beizumengen. Nach der Beruhigung ist der Ernährung und Kräftigung besondere Aufmerksamkeit

zu widmen (Kampherspritzen und Anwendung der Schlundsonde und gewaltsames Wachrufen und -halten). S. Kalischer.

R. W. Lorett, Intermittent limping. (Myasthenia angio-sclerotica). The americ. journ. of orthopedic surgery 1906, Oct.

L. teilt drei Fälle von angiosklerotischer Myasthenie resp. intermittirendem Hinken mit. In allen Fällen bestanden Schmerzen und Krämpfe in den Waden, Kälte, Blässe des Fusses, Abwesenheit der Pulse des Art. dors. ped. und poster. tib., Schmerzen beim Hängenlassen des Fusses, Kältegefühl und Schmerzen während der Nacht u. s. w. Im ersten Falle kam es zu Gangrän des linken Fusses bei einem 25jährigen jungen Mann mit allgemeiner Arteriosklerose. Im zweiten Fall lag keine Arteriosklerose vor, sondern ein Gefässverschluss traumatischen Ursprungs und im dritten Falle (bei einer Frau) lagen mehr venöse Störungen vor. L. weist auf die verschiedenen Typen des intermittirenden Hinkens, wie auf die verschiedenen Ursachen hin; besonders ist eine gewisse Verhärtung der Wadenmuskeln oft symptomatisch als Begleiterscheinung wichtig.

S. Kalischer.

C. J. Bond, Regeneration of nerves with regard to the surgical treatment of certain paralyses. Brit. med. journ. 1907, May 18.

In Anlehnung an die Veröffentlichung KILVINGTON's (Cbl. 1907, S. 509) giebt B. folgende Beobachtung bekannt. Ein 46jähriger Mann hatte durch die Puffer einer Maschine eine Fraktur des letzten Dorsal- und ersten Lendenwirbels erlitten. Das Mark war vollkommen durchquetscht; es bestand Paraplegie. Die Bögen der letzten beiden Dorsal- und der ersten beiden Lumbalwirbel wurden entfernt; das Mark war tatsächlich vollkommen durchtrennt. Verf. durchschnitt nun die letzten dorsalen Nervenwurzeln oberhalb der gequetschten Stelle soweit es anging nach abwärts vor ihrem Austritt aus dem Wirbelkanal und verfuhr ebenso mit den ersten Lumbalnervenwurzeln. — Letztere wurden nach oben geschlagen und mit den dorsalen Wurzelenden vereinigt. Die Operationswunden heilten, Pat. verliess das Krankenhaus nach zwei Monaten und starb sieben Wochen später. — Während seines dreimonatigen Aufenthaltes im Hospital war von einer Rückkehr willkürlicher Bewegungen nichts zu bemerken; vorübergehend besserten sich die Sensibilitätsverhältnisse. Die Blase blieb gelähmt.

Bernhardt.

E. Fraenkel, Ueber einen Fall von angeborener Dünndarmsyphilis nebst Bemerkungen über die ätiologische Bedeutung der Spirochaete pallida. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 32.

Bei einem am 5. Lebenstage verstorbenen Kinde fanden sich die eitrig belegten Schlingen des oberen Ileum zu einem unentwirrbaren Knäuel verbunden und auf ihrer Schleimhaut bestanden neben beetartigen Erhabenheiten scharf abgegrenzte, zum Teil bis auf die Serosa reichende Substanzverluste. Der übrige Dünn- und Dickdarm war vollkommen normal und auch die anderen inneren Organe boten keine sicheren syphilitischen Veränderungen dar, wohl aber war an den Rippen mikroskopisch eine be-

ginnende Osteochondritis syphilitica einwandfrei festzustellen. Mit der Silbermethode von BERTARELLI-VOLPINO liess sich im Darm die Spirochaete pallida in enormer Menge nachweisen und zwar ausschliesslich im Bereich der erkrankten Partien und ihrer unmittelbarsten Umgebung. Ihre Hauptmasse lag in den Rändern der Krankheitsherde um die Lieberkühn'schen Drüsen, vielfach auch in deren Lumen oder zwischen den Epithelzellen, sowie auch um die Capillaren und in den Wandungen einzelner Arterienäste der Submucosa. Gegen die Muscularis hin nahm ihre Menge ab und in dem longitudinalen Stratum fehlten sie, ebenso wie in den obersten Schleimhautlagen und in dem Grunde der Geschwüre. — Histologisch zeigten die Darmveränderungen nichts für Lues Specifisches; es war offenbar unter dem Einfluss des hier anscheinend besonders intensiven syphilitischen Virus unmittelbar zu einer Nekrose der Darmwand mit consekutiver Schwellung der nächsten Nachbarschaft ohne vorgängige Gefässveränderungen oder Durchsetzung der Darmwand mit einer granulationsgewebsartigen Masse gekommen. — Die Beschränkung der mit der Silbermethode dargestellten spiraligen Gebilde auf die Krankheitsherde und die Art ihrer Lokalisation in diesen scheinen dem Verf., gegenüber den bekannten Ansichten von SALING u. A., die parasitäre Natur und die ätiologische Bedeutung dieser „Silberspirochaeten" sicher darzutun. H. Müller.

S. C. Beck, Lungenschwindsucht und Hautkrankheiten. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 45, No. 3.

Nach des Verf.'s Erfahrungen kommen bei Lungenschwindsüchtigen manche, meist allerdings leichte Dermatosen, die pathogenetisch mit der Tuberkulose garnichts zu tun haben (besonders Acne in Verbindung mit Pityriasis capitis, seborrhoische Ekzeme und verwandte Affektionen) so häufig vor, dass man annehmen muss, die Haut solcher Kranken sei gegen allerlei Reize empfindlicher als die Gesunder. Und zwar findet sich diese erhöhte Vulnerabilität auch bei Personen, deren allgemeiner Kräftezustand noch nicht wesentlich gelitten hat, ferner ist sie bei Männern bedeutend ausgesprochener als bei Frauen. Unter 1420 Patienten des Königin Elisabeth-Sanatoriums für Lungenkranke bei Budapest traf Verf. 796 Fälle von Hautaffektionen bei 597 Personen und obwohl nur $^3/_5$ aller Lungenkranken dem männlichen Geschlecht angehörten (852 : 568), war die Zahl der hautkranken Männer über doppelt so gross, als die der hautkranken Frauen (399 : 198). Besonders auffallend überwog das männliche Geschlecht bei Acne vulgaris, Dermatitis arteficialis, Ekzem, Erythrasma, Folliculitis, Pityriasis versicolor und Pruritus universalis oder partialis, woraus man schliessen darf, dass die Haut der lungenkranken Männer sowohl gegen parasitäre, wie gegen physikalische und chemische Reize empfindlicher ist, als die der Frauen und dass sie selbst zu Störungen auf nervöser Grundlage eine grössere Neigung besitzt. — Syphilis liess sich bei etwa 4 pCt. der hautkranken Männer constatiren. — Echte Hauttuberkulose und Hauttuberkulide waren unter den 1420 Lungenschwindsüchtigen nur sehr spärlich durch je 2 Fälle von Lupus vulgaris und Tuberculosis verrucosa cutis und je 6 von tuberkulösen Geschwüren und Tuberkuliden vertreten.

H. Müller.

Lion, Zur Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Arch. f. Dermatol. Bd. 84, S. 387. Festschrift für Neisser.

Zur „Abortivkur“ der Gonorrhoe empfiehlt Verf. eine $^3/_4$ proc. Protargolspülung, von der 1 Liter bei 1—$1^1/_2$ m Druckhöhe mittelst Irrigator durchgespült wird. An den beiden ersten Tagen der Behandlung werden wenn möglich zwei Spülungen, vom 3.—6. oder 7. Tage je eine vorgenommen. Geeignet zu einer solchen Kur sind nur frische Fälle, schon am 4. Tage nach Beginn der Sekretion ist die Wahrscheinlichkeit des Erfolges geringer, auch Fälle mit längerer Inkubationsdauer sind nicht geeignet. Vor allem aber müssen stärkere entzündliche Reizungen der Urethralschleimhaut fehlen und Sekret soll nur in geringem Masse und von seröser oder schleimig-eitriger Beschaffenheit vorhanden sein. Bei so ausgewählten Fällen schwanden die Gonokokken meist am 2. oder 3. Tage, eine Reizung der Schleimhaut oder Complikationen wurden nicht erzeugt. Der Erfolg war bei 25 Kranken, die entweder erstmalig inficirt oder vom Verf. selbst von einer früheren Gonorrhoe geheilt waren, 17 mal positiv. Im besonderen wurde 24 Stunden post infectionem einer mit positivem Erfolge behandelt, 48 Stunden post infectionem zwei ebenfalls positiv, von den 9 am 3. Tage und den 13 am 4. Tage post infectionem in Behandlung gekommenen wurden je 7 abortiv geheilt. B. Marcuse.

Kurdinowski, Ueber die reflektorischen Wechselbeziehungen zwischen den Brustdrüsen und dem Uterus und über die wichtige Rolle der reflektorischen Einflüsse im Allgemeinen, sowohl in der Physiologie, als auch in der Pathologie des graviden und nichtgraviden Uterus. Arch. f. Gynäkol. 1907, Bd. 81, H. 2.

Die Untersuchungen des Verf.'s ergaben, dass mechanische Reizung der Brustwarzen auf reflektorischem Wege Contraktionen, sogar am nichtgraviden Uterus hervorrufen kann. Dieser Effekt tritt jedoch nicht immer ein; oft verzögert er sich oder erscheint erst nach mehreren aufeinanderfolgenden Reizungen. Wahrscheinlich kann aber jede Empfindung eines starken Schmerzes, jeder Reiz irgendwo an der Peripherie auf reflektorischem Wege Uteruscontraktionen hervorrufen, und die Abhängigkeit zwischen den Brustdrüsen und dem Uterus erscheint infolge dessen als nichts Besonderes, Specifisches. Der Uterus ist sogar den entferntesten reflektorischen Einflüssen gegenüber empfindlich. Eine solche Empfindlichkeit existirt, dem Anschein nach, auch im umgekehrten Sinne, d. h. Reizungen, die von dem schwangeren oder dem von krankhaften Processen ergriffenen Uterus ausgehen, können sich auf demselben reflektorischen Wege auf verschiedene, sogar sehr entfernte Organe übertragen und dort diese oder jene Abweichungen von der Norm hervorbringen. Ueberhaupt spielen die reflektorischen Einflüsse ohne Zweifel sowohl in der Physiologie als auch in der Pathologie des graviden und nichtgraviden Uterus eine wichtige Rolle. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1907. 14. December. No. 50.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1908 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

R. Kaufmann, Ueber Contraktionsphänomene am Magen. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 36.

Die physiologischen und klinischen Untersuchungen haben ergeben, dass der Magen weder motorisch noch sekretorisch ein in allen seinen Teilen gleichwertiges Organ ist: so kommt auch anatomisch gewissen Stellen eine Sonderstellung und eine Dignität zu, die anderen Partien mangelt. Es stellt sich der Mechanismus der Austreibung der Speisen durch die Peristaltik des Magens und die Einlagerung der Speisen in den Magen wesentlich anders dar, als die gewöhnlichen Vorstellungen lehrten.

Zunächst liess sich zeigen, dass die peristaltische Bewegung nicht gleichmässig über den Magen hin abläuft, sondern dass am Eingange in das Antrum pyloricum rhythmische Contraktionen von ganz eigener Art einsetzen; zweitens ergab sich, dass die cardiale Magenhälfte von der centralen während dieser Bewegungen vollkommen abgeschlossen ist, somit also vor, während und nach jeder centralen Systole nicht ein einziger Magenhohlraum, sondern deren zwei existiren, die auf irgend eine Weise vollkommen von einander abgeschlossen sind. Die Einordnung der in den Magen gelangenden Speisen erfolgt ganz regelmässig, und zwar in concentrisch in einander gelagerten Schichten derart, dass die zuerst eingeführten Stoffe der Magenwand anliegen, die folgenden sich in diesem Mantel ausbreiten, und die zuletzt aufgenommenen den Kern des Mageninhalts bilden. Dabei sind Fundus und Pylorus während der ganzen Verdauungszeit von einander getrennt. Flüssigkeiten gelangen aber längs der kleinen Curvatur direkt in das Antrum. — Die anatomischen Grundlagen zeigen sowohl eine Art Abschlussstelle der beiden Magenhohlräume, wie auch einen Muskelapparat, der zur Leitung der Speisen besonders bestimmt erscheint. Es handelt sich zunächst um das der kleinen Curvatur anliegende Gebiet der cardialen Magenhälfte, in welcher durch Contraktion der Fibrae obliquae die Bildung einer Rinne zustande kommt, die sich funktionell mit der als Schlundrinne bezeichneten Bildung im Wiederkäuermagen vergleichen lässt. Es bilden sich stark vorspringende Muskelwälle, die barrièrenartig diesen Kanal abschliessen, der einmal zur Leitung von Flüssigkeiten direkt aus der Speiseröhre in das Antrum, vielleicht auch zur Ableitung des verflüssigten Nahrungsbreies aus dem Fundus in das Antrum bei sonst dichtem Abschlusse der beiden Magenteile gegen einander dienen mag. — Eine anatomische Grundlage für die centrale Abschlussfurche findet sich darin, dass an der betreffenden Stelle die kräftigste Muskulatur der aus den Fibrae obliquae gebildeten Hufeisenschlinge in die Ringmuskulatur eingreift. Zum vollkommenen Abschlusse mögen aber ausser diesen muskulären peristaltischen Aktionen noch Drehungen der Magenwände mitwirken; diese Drehungen finden an den beiden Magenhälften in entgegengesetztem Sinne statt und diese Grenzstelle entspricht genau der centralen Furche. — Praktisch kommt für die Magenchirurgie in Betracht, dass jede Verletzung des centralen Contraktionsringes die motorische Kraft des Magens schwer zu schädigen und den gefürchteten Circulus vitiosus herbeizuführen geeignet ist. Poll.

---

1) **L. Frédericq,** La seconde ondulation positive (première ondulation systolique) du pouls veineux physiologique chez le chien. Arch. intern. de physiol. Vol. V, p. 1.

2) **H. Fauconnier,** Sur l'onde de contraction de la systole ventriculaire. Ibidem. p. 122.

1) F. hat die zweite positive Erhebung des Venenpulses untersucht, welche die Kliniker im allgemeinen für eine mitgeteilte Bewegung des Carotispulses halten. F. erkennt an, dass die beiden Wellen zeitlich zusammenfallen, er erklärt dies aber damit, dass die Venenpulswelle sich

mit viel langsamerer Geschwindigkeit (2 m in der Sekunde) als die arterielle Pulswelle (6—8 m in der Sekunde) fortpflanzt. Dadurch kommt es, dass die arterielle Welle die Pulswelle in der Vene am Halse, wo der Venenpuls ja meist geschrieben wird, gerade einholt. Er selbst konnte dann zeigen, dass diese zweite Erhebung auch unter Umständen bestehen bleibt, unter denen das Zustandekommen einer Uebertragung der arteriellen Welle unmöglich ist. Er zeigt dann weiter, dass diese zweite Erhebung mit dem Anfang der Ventrikelsystole zusammenfällt und auftritt, ehe die Spannung zu Ende ist, ehe also auch nur ein Tropfen Blut in die Aorta hineingeworfen ist. Er meint, diese Erhebung hänge irgendwie mit der Tricuspidalklappe zusammen und hält es für am wahrscheinlichsten, dass sie der plötzlichen Schliessung dieser Klappe ihre Entstehung verdankt.

2) Aus Hundeversuchen, bei denen der Verf. die Bewegung verschiedener Herzteile graphisch verzeichnete, schliesst er, dass der linke Ventrikel sich nicht gleichzeitig an allen Stellen contrahirt, sondern dass die Zusammenziehung der Basis der der Spitze vorausgeht. Wenn man aber eine Extrasystole durch Erregung einer beliebigen Stelle der Ventrikeloberfläche hervorruft, dann entsteht eine Welle, welche an diesem Punkte ihren Ausgang nimmt, um sich von hier aus nach allen Seiten auszubreiten.

G. F. Nicolai.

L. Hirschstein, Die Beziehungen der endogenen Harnsäure zur Verdauung. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 57, S. 229.

Die Menge der endogenen Harnsäure ist bei Einführung purinfreier Kost erheblicher als im Hunger. H. wollte die Ursache hierfür feststellen. Er findet zunächst, dass — bei 3 Mahlzeiten am Tage — ein Maximum der Harsäureausscheidung am Morgen eintritt, dann eine Abnahme bis zu einem Minimum in der Nacht. H. nimmt eine Harnsäureretention in der Nacht an und zeigt, dass sich die Ausscheidung exogener Harnsäure (nach Kalbsthymuszufuhr) ebenso verhält. Dabei ergab sich, dass entgegengesetzt der allgemeinen Annahme die Harnsäure aus purinhaltigem Material nicht in 24 Stunden vollkommen ausgeschieden wird und dass sich nach mehrtägiger Thymuszufuhr eine sich steigernde Harnsäureretention einstellt.

Die Zufuhr purinfreien Eiweisses hatte nun eine deutliche Steigerung der Harnsäureproduktion gegenüber dem Hunger zur Folge, und zwar wanderte die Zunahme mit der Verschiebung der Hauptmahlzeit. Man muss sie also mit der Verdauungstätigkeit in Verbindung bringen und H. berechnet, dass ca. 70 pCt. der ausgeschiedenen — endogenen — Harnsäure auf die Verdauungstätigkeit kommen. Um zu entscheiden, woher die mehrausgeschiedene Menge stammt, fütterte H. Hunde mit purinfreier Nahrung und untersuchte den Inhalt des Magens und Dünndarms der auf der Höhe der Verdauung getöteten Tiere. Er konnte so Purinbasen nachweisen, und zwar hauptsächlich Guanin, weniger Adenin und Xanthin. Danach dürften die Verdauungsdrüsen ein purinhaltiges Sekret liefern, und auch beim Menschen die während der Verdauung ausgeschiedene endogene Harnsäure diesen Purinkörpern ihren Ursprung verdanken.

A. Loewy.

K. Schröder, Untersuchungen über die Guajakprobe für Blut. (VAN DEEN's und WEBFR's Probe). Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 43.

SCH. untersuchte, in welchem Mengenverhältnis Blut und Guajak zu einander stehen müssen, damit die entstehende Blaufärbung möglichst rein und scharf zustande kommt. Er findet, dass für ein bestimmtes Blutquantum ein bestimmtes Guajakoptimum besteht, derart, dass grössere Blutmengen mehr Guajak, kleinere weniger erfordern. Grosse Guajakmengen hindern bei wenig Blut die Blaufärbung vollkommen. — Nimmt man für wässerige Blutlösungen mehr als die optimale Guajakmenge, so entsteht eine blaugrüne, braungrüne, braune bis braunrote Färbung; nimmt man weniger, so entsteht eine blaugrüne bis schmutziggrüne Farbe. Bei ätherischen Blutauszügen sind die Farbennüancen ähnlich. Verf. fasst diese als Farben-Deckungsphänomene auf, indem sich zum Blau die Farbe des im Ueberschuss vorhandenen einen Componenten (Blut bezw. Guajak) addirt. — Für die Praxis empfiehlt Verf. drei Guajaklösungen zu benutzen: eine 5proc., eine $^1/_2$—1proc., eine 1prom. Lösung. — Sie werden am besten frisch durch Lösen von Guajakharz in absolutem Alkohol hergestellt.

Von Ersatzmitteln des Guajak ist das Aloin vorteilhaft, da es nicht zu Deckungsphänomenen Veranlassung giebt. Die Aloinprobe ist daher zuverlässiger als die Guajakprobe in ihrer bisherigen Anwendung; jedoch ist sie nicht so empfindlich. Auch die Benzidinprobe hat Mängel.

A. Loewy.

M. Mayeda, Ueber die Wirkung einiger Alkalien, Lithionsalze und lithionhaltigen Wässer auf die Magensaftsekretion. Biochem. Zeitschr. Bd. II, S. 332.

Die bisherigen Untersuchungen hatten gezeigt, dass Alkalien die Magensaftsekretion hemmen. M. untersuchte nun an Hunden, denen nach PAWLOW ein Magenblindsack angelegt war, ob auch Lithiumcarbonat, Lithiumhydroxyd und Calciumcarbonat denselben hemmenden Einfluss auf die Magensaftsekretion ausüben. Es zeigte sich aber überraschender Weise, das sämmtliche drei Präparate nicht nur die Sekretion nicht hemmen, sondern im Gegenteil ganz beträchtlich anregen. Denselben Effekt hatten auch natürliche Lithiumwässer wie Kiedrich'scher Sprudel (Virchow-Quelle) und Salzschlirfer Bonifaciusquelle.

Wohlgemuth.

L. Braun, Ueber Adrenalinarteriosklerose. (Aus dem Institut f. allgem. u. experim. Pathol. der Universität Wien). Sitzungsber. der Kaiserl. Akad. der Wissensch. Bd. 66, H. 1 u. 2.

Verf. bringt zuerst in Auszügen die früheren Beobachtungen über die Gefässwandveränderungen bei Adrenalininjektion, die von einander einzelne Abweichungen zeigen. Ihm lag vor allem daran, den Entstehungsmodus zu zeigen. Daher war er genötigt den Krankheitsprocess in seine allerersten Anfänge zurück zu verfolgen, vor allem in die Stadien, wo noch keine Verkalkungen vorhanden sind. Da solche schon bei 0,1 mg Adrenalin auftreten können, reducirte er die Injektionsmenge allmählich bis auf

0,01 mg, eventuell sogar Bruchteile. Verabreicht wurden 3—5—20 Injektionen. Nach 20 Einspritzungen fanden sich an der Intima der Aorta ganz feine, punkt- und streifenförmige, meist quergelagerte, weissliche Verdickungen. Durch mikroskopische Untersuchungen konnte Verf. nicht nur an den Hauptästen der Aorta, sondern sogar an den kleinen Arterien innerhalb des Parenchyms der Organe einen regelmässigen, typischen Befund feststellen. Der geringste Grad der Veränderung bestand in der an mehreren Stellen vorhandenen Abhebung von ein, zwei oder mehr Streifen von der Lamina elastica interna. Diese verliefen verschieden lange isolirt, vereinigten sich dann aber wieder mit dem Hauptmembran. Die Windungen waren ungleicher, vielfach gestreckt; die Media erschien aufgelockert und enthielt feine, elastische Fäserchen. Abspaltungen wie die beschriebene sind beim Menschen von einem gewissen Altersgrade an fast immer vorhanden, beim gesunden Kaninchen nie. Die Abspaltungen bei den letzteren werden vielleicht durch zellige Elemente bewirkt. Im weiteren Stadium war die Intimavermehrung bereits deutlicher. Unter dem erhaltenen Endothel erhoben sich arkadenförmig feinste, elastische Fasern mit zarten Windungen, sodass der Eindruck einer doppelten Elastica gemacht wurde. Die Media enthielt sehr reichlich elastische Fasern. Zwischen den neuen Schichten innerhalb der doppelten Elastica fanden sich dunkel gefärbte Kerne in mässiger Zahl, Muskelzellen und ein zum Teil homogenes, zum Teil von verschieden grossen, scharf begrenzten, hellen Lücken durchsetztes Gewebe. Die Media war gelockert und enthielt zwischen ihren Elementen körnig-fadige Massen. Das körnige Aussehen der neuen elastischen Fasern kam durch die Querschnitte der longitudinalen, elastischen Fasern zustande. In einem noch weiteren Stadium fand sich eine durch Auflockerung der Elemente, Einlagerung krümeliger Massen und Kürzer- und Plumperwerden von Muskelfasern bedingte Hypertrophie der Media. Gleichfalls hypertrophisch war die Intima, die durch viele radiär gestellte, muskuläre Elemente, auf denen ein undeutliches Endothel lag, gebildet wurde. Die elastische Membran war schmäler und stand in Verbindung mit feinsten Zügen elastischen Gewebes an den kernärmeren Stellen der Intima. Die muskulären Elemente der Intima entstammten wohl sicher der Media. Der Adrenalinarterienprocess zeigte somit auch in einem vorgeschrittenen Stadium eine entschiedene Analogie mit der hyperplastischen Intimawucherung. Noch späterhin fehlte die einheitliche Elastica, sie bestand aus ungleich grossen Schollen; die Intima enthielt gröbere und feinere Körner, die die typische Elasticafärbung annahmen. Die Muskulatur war herdweise auseinandergerückt und es trat in ihr eine teils krümelige, teils homogene, schlecht färbbare, nicht präformirte Zwischensubstanz auf. Die Muskelfasern waren oft eigentümlich geformt. Eine Endothelauskleidung war zum Teil vorhanden. Es fanden sich somit hyperplastische wie degenerative Veränderungen. Bindegewebszellen waren bei der hypertrophischen Intimaverdickung wahrscheinlich auch beteiligt. — An den grossen Gefässen bestanden die ersten Veränderungen in seröser Durchtränkung der Media. Die Adrenalinwirkung auf die Gefässe beruht, zusammengefasst, in seröser Durchtränkung der Media, hyperplastischen Veränderungen der Muskulatur, Schädigung der elastischen Elemente, besonders der Lamina

elastica int. Die Intimaverdickung hat den Charakter hyperplastischer Wucherung, später degenerativen Charakter. Adrenalin- und menschliche Arteriosklerose zeigen sich also weitgehend analog und es bestehen verwandtschaftliche Beziehungen. Geissler.

K. Büdinger, Ueber Ablösung von Gelenkteilen und verwandte Processe. Zeitschr. f. Chir. Bd. 48, H. 4—6.

Nach B.'s Erfahrungen empfiehlt sich behufs Beseitigung abgelöster Gelenkteile und zur Behandlung verwandter Processe die weite Eröffnung des Gelenkes, falls der Arthrophyt durch eine kleinere Incision nicht zu entfernen ist. Die Notwendigkeit zur weiten Eröffnung tritt nach B.'s Beobachtungen allerdings sehr häufig ein. Nur dreimal hatte er Gelegenheit, an die Oberfläche tretende Arthrophyten durch kleine Incisionen zu beseitigen, und betrachtet daher die weite Eröffnung des Gelenkes bei mit Incarcerationsymptomen einhergehender Arthritis als die Normalmethode. In diesem Sinne hat er bisher 28 Arthrotomien ausgeführt, von denen 24 das Kniegelenk, 3 das Ellbogengelenk, 1 das Schultergelenk betrafen. Von den Arthrotomien des Kniegelenks wurden 2 wegen Meniscusluxation, 4 wegen ausgedehnter Fettwucherung und Synechien vorgenommen; am Ellbogengelenk war einmal Luxation des Ligamentum annullare, einmal am Schultergelenk eine Absprengung nach alter Luxationsfraktur die Veranlassung. Die übrig bleibenden Fälle betrafen 15 mal das Knie-, 2 mal das Ellbogengelenk.

Am Kniegelenk ging B. in der Weise vor, dass er die Operation ohne Blutleere ausführte, um der spritzenden Gefässe sicher ansichtig zu werden und eine Nachblutung ins Gelenk zu vermeiden. Das Gelenk wurde mittelst eines dicht neben der Patella, je nach dem klinischen Befunde medial oder lateral von derselben verlaufenden leicht gebogenen Schnittes weite eröffnet, darauf die Kniescheibe umgekippt. Man übersieht dann nach maximaler Beugung des Gelenkes fast die ganzen Knorpelflächen. Nun werden die Arthrophyten oder pathologisch veränderten Teile der Kapsel und Gelenkflächen entfernt, insbesondere werden zerrissene, ausgefranste und unebene Knorpelpartien mit dem Messer bis ins Gesunde excidirt, wobei manchmal ein Stück bis zu seiner knöchernen Unterlage, selbst noch vom Knochen eine oberflächliche Lage, geopfert werden muss. Bei länger dauernden Erkrankungen findet man meist das subsynoviale Fett- und Bindegewebe entzündet und hypertrophirt, sehr häufig in Gestalt von breit aufsitzenden oder gestielten lipomatösen Wucherungen ins Gelenk vortretend. Die von Hoffa als chronisch-traumatische Processe beschriebenen Verdickungen des „subpatellaren Fettkörpers“ sind in den von B. operirten Fällen nicht häufig neben den Verletzungen des Knorpels vorhanden gewesen, und einige Male war es nicht zu entscheiden, wieviel von den Beschwerden auf Rechnung der Knorpelverletzung und wieviel auf Rechnung der Entzündung und Einklemmung des Fettgewebes zu setzen war. Solche Verdickungen wurden in toto entfernt. Nach Zurückschlagen der Patella wurden Kapsel und Muskel resp. Bandapparat gemeinsam, dann die Haut isolirt vernäht. In keinem Fall hat B. irgend eine Form der Drainage angewandt.

In Bezug auf die Nachbehandlung weicht B. gleichfalls von den üblichen Verfahren ab, indem er die Operirten meist am 3.—5. Tage aufstehen und bald danach umhergehen lässt. Am 8.—10. Tage wird der nach der Operation angelegte, von den Knöcheln bis zur Mitte des Oberschenkels reichende Organtinverband abgenommen und nach Entfernung der Nähte durch einen kurzen, Bewegungen gestattenden Kniekappenverband ersetzt, der spätestens am 14. Tage wegbleibt. Von der zweiten Woche an legt B. besonderes Gewicht darauf, die Patienten täglich mehrere Male mit abwechselnden Füssen über die Stiege gehen zu lassen.

Joachimsthal.

Klemm, Ueber die akute Darminvagination der Kinder. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 85, S. 349.

Bei 9 Fällen seiner eigenen Beobachtung, welche er durchgehends operirte und wovon 3 geheilt wurden, fand K. durch Autopsie in vivo die Ansicht Wahl's bestätigt, dass bei Darmverschluss alle Schäden, die der Darm und das Bauchfell sowie schliesslich der ganze Organismus erleidet, durch die Unterbrechung resp. Behinderung der mesenterialen Cirkulation im strangulirten resp. obturirten Gebiete bedingt sind. Sie bringt die schliesslich zur Nekrose führenden Veränderungen der Darmwand mit sich, welche ihrerseits das wichtigste Hindernis für die Desinvagination bilden. Die wichtigste therapeutische Indikation besteht daher in der Wiederherstellung der behinderten mesenterialen Cirkulation. Die interne Therapie, bestehend in Wassereintreibungen in den Darm, Lufteinblasungen, wiederholte Chloroformirungen und die Taxis durch die Bauchdecken hindurch hat keine Berechtigung, da sie nicht auf die pathologischen Veränderungen des strangulirten Darmstücks Rücksicht nimmt. Wichtig ist K.'s Nachweis, dass die Länge der Einklemmungsdauer einen Rückschluss auf die Schwere der pathologischen Veränderungen am strangulirten Darm nicht gestattet. Steht die Diagnose fest — und diese ist leicht durch den Nachweis des Invaginationstumors und den Abgang von blutigem Schleim per anum zu stellen —, so soll die Laparotomie gemacht werden, da sie allein normale Verhältnisse anzubahnen vermag. Ob Resektion, Anlegung eines künstlichen Afters oder einfache Tamponade vorzunehmen ist, muss dann von Fall zu Fall entschieden werden.

Peltesohn.

E. Hertel, Ueber Versuche mit lokaler Lichttherapie beim Ulcus serpens corneae. Klin. Monatsh. f. Augenheilk. XLV, II, S. 178.

Von 47 Fällen von Ulcus serpens corneae konnte H. in 25 Fällen die Geschwüre nur durch Bestrahlung zur Abheilung bringen und zwar mit günstigem Ausgang. In 3 weiteren Fällen von ausgedehnten Geschwüren wurde die Spaltung nach Saemisch vorgenommen, in 2 Fällen trat Perforation ein. Schliesslich wurden 4 Fälle, bei denen schon vor der Behandlung Perforation eingetreten war, mit adhärentem Leukom zur Heilung gebracht. Bei den noch bleibenden 13 Fällen konnte der Stillstand durch Bestrahlung nicht erreicht werden, auch die nachfolgende Kauterisation und Spaltung war machtlos.

Horstmann.

Verderame, Experimentelle Untersuchungen über die gewebsschädigenden Eigenschaften des Novocains. Zeitschr. f. Augenheilk. XVIII, H. 3, S. 191.

V.'s vergleichende Untersuchungen über Cocain und Novocain am Kaninchenauge, die zum Teil auch am Menschen geprüft wurden, ergaben, dass das letzterere einen geringeren anästhesirenden Wert besitzt aber bei Einträufelung das Cornealepithel stärker schädigt. Pupille sowie Accommodation blieben durch Novocain im Gegensatz zum Cocain unbeeinflusst. Auch nach subconjunktivaler Anwendung des Novocains traten Degenerationserscheinungen der Cornea ein, die nach Vorderkammerausspülungen einen sehr starken Grad erreichten. Diese schädliche Wirkung im Verein mit dem relativ geringeren anästhesirenden Wert verhindern das Novocain, das Cocain völlig zu ersetzen. G. Abelsdorff.

Brieger, Zur Pathologie der otogenen Pyämie. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1907, S. 180.

Nach B. beweist das Vorhandensein eines wandständigen Thrombus an irgend einer Stelle des Blutleitersystems noch nicht ohne weiteres, dass von diesem wandständigen Thrombus aus Allgemeininfektion und Metastasenbildung erzeugt und weiter unterhalten worden ist. Bei Fällen, die unter dem Bilde pyämischer Allgemeininfektion verlaufen und sich an eine akute Eiterung des Ohres anschliessen, kann die Allgemeininfektion durch die aus dem Primärherd im Ohr in die Blutbahn eingedrungenen Erreger direkt vermittelt und durch deren Entwickelung innerhalb der Blutbahn unterhalten werden. B. spricht sich weiter dahin aus, dass man sich von der Vorstellung, dass immer der Warzenteil es sei, von dem eine Allgemeininfektion angeregt werde, frei machen müsse, da ja in Fällen von akuter Otitis media mit nachfolgender Allgemeininfektion oft ohne operativen Eingriff am Warzenfortsatz Heilung eintrete. Derartige Eingriffe könnten eventuell dahin wirken, dass aus der im ganzen benignen Form der Pyämie nach akuten Eiterungen die maligne mit obturirender Thrombose sich entwickele. Schwabach.

B. Fränkel, Plica triangularis und Pathologie. Charité-Annalen. 32. Jahrgang 1907.

Der aus zwei Schlundbogen hervorgegangene Arcus glossopalatinus läuft medialwärts in eine scharf begrenzte dreieckige Schleimhautfalte aus, die Plica triangularis. Diese beginnt oben schmal und verbreitert sich bei ihrem Ansatz an der Zunge. Sie ist eine reine Schleimhautduplikatur, welche nach F. den Zweck hat, die Tonsillen und deren Umgebung beim Schluckakt zu schützen. Das kann aber nur bei der normalen Tonsille sein; bei der chronischen Tonsillitis stagniren die Sekrete in derselben, es bilden sich käsige Pfröpfe, welche die Ursache des üblen Geruchs sein können. Ausserdem bilden sie einen ununterbrochenen Krankheitserreger für die Tonsillen. Therapeutisch ist eine Spaltung der Plica angezeigt. Auch bei der Peritonsillitis spielt die Plica insofern eine Rolle, als man lateralwärts von

ihr und dem vorderen Gaumenbogen einschneiden soll, um den Abscess zu treffen. W. Lublinski.

L. Turner, A case of lupus of the larynx successfully treated by the external application of x-rays. The Edinb. med. journ. 1907, Sept.

Ein 13jähriges Mädchen, das schon in seinem 9. Lebensjahr erfolgreich wegen Lupus der äusseren Nase mit X-Strahlen behandelt worden war, zeigte an der Epiglottis frei am Rande Infiltrate, ebenso über dem Aryknorpel und den Stimmbändern, besonders im hinteren Drittel. Eine einjährige Behandlung, wöchentlich 3 Sitzungen von 5—10 Minuten, führte Heilung herbei. W. Lublinski.

Rubner, Zur Kenntnis des Sielwassers. Arch. f. Hyg. 1907, Bd. 62, H. 1, S. 55.

Der Verf. fand in einem Berliner Siel, das fast gar kein Condenswasser von Maschinen aufnahm, eine ziemlich constante Lufttemperatur von 12—15° C., in einem anderen, das viel Condenswasser aufnahm, eine regelmässige tägliche Curve der Lufttemperatur, die morgens von 17° bis bis auf 25° C. steil anstieg, um abends allmählich abzufallen. Durch die Erwärmung der Abwässer wird eine enorme Wärmemege aus der Stadt abgeführt, es werden aber auch durch die Erwärmung eine Menge übelriechender und giftiger Gase aus dem Abwasser ausgetrieben.

Christian.

Cl. Fermi und **R. Repetto,** Ueber die Filtrirbarkeit des Trachomerregers und über den pathogenetischen Wert der cultivirbaren Flora der trachomatösen Conjunktiva. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 38.

Sterile Wattebäuschchen wurden auf trachomatösen Bindehäuten gerieben und in physiologische Kochsalzlösung gebracht, in welcher sie 3 Stunden bei Zimmertemperatur blieben. Dann wurde die Flüssigkeit durch Berkefeld-Kerzen filtrirt und das Filtrat mit Wattebäuschen auf die Conjunktiva von 2 Affen und 12 Menschen gebracht, mit dem Resultat, dass keine Erkrankung auch bei Wiederholung des Versuchs eintrat, während mit der Ausgangsflüssigkeit Trachom erzeugt werden konnte. Mit der cultivirbaren Flora der trachomatösen Conjunktiven konnte in der Regel weder bei Anwendung von Reinculturen noch bei Anwendung von Mischculturen eine Bindehauterkrankung hervorgerufen werden, nur einmal entstand eine leichte Conjunktivitis.

Eine constante Form, die als specifischer Erreger des Trachoms angesehen werden konnte, war mit Hülfe keiner der angewandten Untersuchungsmethoden zu unterscheiden. Christian.

Federschmidt, Zur Casuistik der Vergiftung durch Käse. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 34.

Nach dem Genuss von sehr weichem, schmierigem „Backsteinkäse" erkrankten mehrere Personen unter denselben Vergiftungserscheinungen: zunächst Uebelkeit und Erbrechen, dann Leibschmerzen und Durchfälle, am

nächsten Tage Sehstörungen. Die Untersuchung ergab ein Bild, das lebhaft an Atropinvergiftung erinnert: Erweiterung und Reaktionslosigkeit der Pupillen, Trockenheit der Mundschleimhaut, starkes Durstgefühl, grosse Hinfälligkeit. Die Vergiftungserscheinungen, besonders die Sehstörungen, hielten auffallend lange an, erst nach sechs Wochen trat Genesung ein.

K. Kronthal.

---

1) **A. Selig,** Der Einfluss schwerer Muskelarbeit auf Herz und Nieren bei Ringkämpfern. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 5.

2) **R. Kienböck, A. Selig und R. Beck,** Untersuchungen an Schwimmern. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 29 u. 30.

1) Unter den Autoren bestehen Zweifel über die Frage, ob durch forcirte Körperarbeit eine Dilatation des Herzens entstehen und innerhalb kurzer Zeit symptomlos zurückgehen kann. Verf. suchte diese Frage durch Untersuchungen von 22 Berufsringern von Weltruf zur Entscheidung zu bringen. Sämmtliche Ringer wurden vor dem Ringkampfe ganz genau untersucht und ebenso unmittelbar nach beendetem Kampfe; orthodiagraphische Untersuchungen konnten aus technischen Schwierigkeiten nicht vorgenommen werden. — Der Puls war in sämmtlichen Fällen nach der enormen Muskelarbeit sehr frequent, stieg durchschnittlich um 48 Schläge in der Minute, betrug in einem Falle 187 Schläge. Was die Qualität des Pulses anlangt, so wurde derselbe meist kleiner, öfter sogar fadenförmig. Der mit dem Gärtner'schen Tonometer gemessene Blutdruck war in allen Fällen nach dem Ringkampf beträchtlich gesunken, wie Verf. annimmt wahrscheinlich infolge der reichlichen Blutdruckstörung der Organe und Muskeln sowie des starken Schweissausbruches. Die Respiration war stets beschleunigt, die höchste Ziffer betrug 60. In 4 Fällen war die Herzdämpfung verbreitert, der Spitzenstoss 2—3 Querfinger ausserhalb der Mammillarlinie verschoben; Verf. ist jedoch geneigt, diese beiden Phänomene auf Zwerchfellhochstand und eine verstärkte Diastole zu beziehen, um so mehr als schon nach 5 Minuten die gleichen Befunde wie vor dem Ringen zu constatiren waren. Von anderer Seite vorgenommene orthodiagraphische Bestimmungen sprechen ebenfalls dagegen; dass gesunde Herzen selbst durch die stärksten körperlichen Anstrengungen akut dilatirt werden können. — Was endlich den Einfluss der Ringarbeit auf die Nieren anlangt, so zeigte der vor dem Wettkampfe vollständig eiweissfreie Harn in 69 pCt. nach dem Kampfe Eiweiss von leichten Trübungen bis zu erheblichen flockigen Niederschlägen. In 63 pCt. der untersuchten Fälle wurden Epithelien der Harnwege, weisse und rote Blutkörperchen sowie zahlreiche hyaline und granulirte Cylinder constatirt; diese Befunde waren nach Verlauf von 24 Stunden meist vollständig verschwunden. Verf. lässt es unentschieden, ob es sich um eine Folge der venösen Blutstauung oder um eine toxische Albuminurie handelt.

2) Verff. berichten über ihre Untersuchungen bei Wettschwimmern. Die klinischen und orthodiagraphischen Untersuchungen fanden sowohl vor als auch unmittelbar nach der Schwimmtour statt. Während Verff. sich vor allen Dingen die Frage vorlegten, ob die excessive Anstrengung beim Schwimmen zu akuter Herzdilatation führen könne, konnten sie zu ihrer

Ueberraschung feststellen, dass unmittelbar nach der grossen Anstrengung nicht nur keine Vergrösserung, sondern eine Verkleinerung der orthodiagraphischen Herzfigur vorhanden war. Die Palpation des Spitzenstosses zeigte, dass letzterer nach dem Schwimmen beträchtlich nach aussen gerückt war, obgleich er tatsächlich, wie die Durchleuchtung ergab, seine Stellung nicht verlassen oder sogar medianwärts sich verschoben hatte. Das Zustandekommen der akuten „Herzdiminution" durch Ueberanstrengung kann in primärer Erweiterung gewisser Blutbahnen seine Erklärung finden, vielleicht auch in den eigentümlichen Respirationstypus beim Schwimmen. — Die Pulsfrequenz war erhöht, doch nicht so bedeutend wie z. B. nach einem Ringkampf; eine Arhythmie fand nicht statt. Der Blutdruck, mit dem Riva-Rocci'schen Apparat gemessen, zeigte bald Steigerung, bald Erniedrigung. Die Respiration war sehr beschleunigt (bis zu 60 in der Minute) und angestrengt. — Die Harnuntersuchung ergab meist Albumin von leichter Trübung bis zu starkem, flockigem Niederschlag. In zwei Fällen wurden Spuren von Zucker gefunden. — Was schliesslich etwaige Dauerfolgen des Wettschwimmens anlangt, so fanden sich unter 12 Fällen bei 7 abnorme Befunde am Herzen (starke Vergrösserung, leichte Arhythmie, Geräusche über der Mitralis oder Aorta, schliesslich Myocardveränderungen); angesichts der grossen Leistungen dieser Herzen betonen Verff., dass für das gleichzeitige Auftreten von Defekt und grosser Leistungsfähigkeit das Overtraining als ursächliches Moment angeschuldigt werden muss.

L. Perl.

J. Hofmann, Pulsaussetzen und Magenblähungen. Wiener klin. Wochenschrift 1907, No. 34.

H. hat einen Fall von Magenblähungen bei einem 52 Jahre alten Gutsbesitzer beobachtet, als deren Folge Unregelmässigkeiten des Pulses auftraten, und zwar bestanden diese Störungen im Aussetzen des Pulses. Die Erscheinung trat meist nach dem Einnehmen von Mahlzeiten ein und konnte dann stets im Röntgenbilde ein beträchtlicher Hochstand des Zwerchfells constatirt werden. Die Herztätigkeit war dabei stets stark erregt und beruhigte sich rasch nach Massage des Unterleibes. Auch der Zwerchfellhochstand sank zuweilen nach dieser Massage um zwei Finger breit nach unten. Die Erkenntnis des Umstandes, dass der hohe Zwerchfellstand, sei er nun, wie angenommen wurde, hervorgerufen durch Blähungen des Magens oder durch falsches Atmen, jedesmal die Alteration der Herztätigkeit hervorrief, war in diesem Falle für die Beurteilung des Patienten, der nebenbei einen Klappenfehler hatte, von grosser Bedeutung. Es war deshalb möglich, trotz diesen Klappenfehlers eine günstigere Prognose bezüglich einer schwereren degenerativen Schädigung des Herzens zu stellen. In dieser Hinsicht war auch besonders der Umstand wichtig, dass die einfache Massage des Magens die durch Raumverdrängung seitens des blähenden Magens hervorgerufene Alteration des Herzens diese regelmässig beseitigte. Wäre dies nicht der Fall gewesen, so hätte die Prognose erheblich ernster gestellt werden müssen. Carl Rosenthal.

Broca, Ueber die Therapie der Bauchtuberkulose im Kindesalter. Wiener med. Presse 1906, No. 28.

Verf. stellt folgende Grundsätze auf für die Operation der Bauchtuberkulose: Nur schwere Erkrankungen der Lunge contraindiciren den Eingriff, leichte, sekundäre Veränderungen in den Lungen werden durch den Eingriff meist wesentlich gebessert. Bei Ascites beeile man sich nicht mit der Operation. Der günstige Effekt einer rein medicinischen Therapie ist gerade in der Initialperiode keineswegs selten; andererseits bietet der frühzeitige Eingriff keineswegs grössere Chancen für die Erzielung der Heilung. Es genügt bei Ascites eine einfache kleine Incision ohne Auswaschung und Drainage. Der einzig unangenehme Zufall war in den vom Verf. operirten Fällen das Entstehen einer fungösen Ulceration in der Bauchdeckennarbe. Weit ungünstiger sind die Chancen bei fibrös-käsigen Adhäsionen. Der Eingriff ist notwendig in diesen Fällen, wenn gleichzeitig ein beträchtlicher Ascites besteht, was selten ist; ferner wenn in den Taschen, welche durch die Adhäsionen gebildet werden, eine abgekapselte Flüssigkeit nachgewiesen werden kann. Hier ist Drainage am Platze. Operirt werden darf in jenen — seltenen — Fällen von fibröskäsiger Peritonealtuberkulosa, wo die medicinische Therapie wirkunglos ist, und gleichzeitig ein befriedigender Zustand der Eingeweide und des Allgemeinbefindens besteht. Hier gilt es, vorsichtig die kleinon ascitischen Ansammlungen aufzusuchen und die Adhäsionen zu lösen.

Stadthagen.

E. Henrotin, Emploi de l'armadiphtérine comme traitement local de la diphthérie. Soc. royale des sciences méd. et nat. de Bruxelles. Juillet 1906. S. 206.

Das Diphtherieserum tötet bekanntlich die Löffler'schen Bacillen nicht, und auch nach Ablauf der klinischen Diphtherie bleiben virulente Bacillen in der Mundhöhle der Reconvalescenten noch längere Zeit eine Infektionsgefahr für die Umgebung. Ein Mittel zur Abtötung der Diphtheriepilze hat ARAMIEN in der Dichondra brevifolia kennen gelehrt, einer aus Neuseeland stammenden Pflanze aus der Familie der Convolvulaceen. Das wirksame Princip ist hauptsächlich in den Samen und Stengeln enthalten; die chemische Natur des wirksamen Bestandteils ist noch unbekannt. Verf. hat seine Versuche vorwiegend mit einem wässerigen Glycerinextrakt der Pflanze, genannt Armadiphtherin, angestellt. Dieses Armadiphtherin ist eine bräunliche, zähflüssige Masse vom Geruch des gebrannten Zuckers, von scharfem, bitterem, aber nicht gerade unangenehmem Geschack, von neutraler Reaktion. Es verhindert, geimpfter Bouillon zugesetzt, die Entwickelung der Löffler-Bacillen und tötet die vorhandenen ab. Auf andere Mikroorganismen ist das Präparat ohne Einwirkung, nur noch auf Streptokokken wirkt es ein, indem es ihre Entwickelung verzögert. — Die tötliche Gabe bei Hunden und Kaninchen ist eine intravenöse Injektion von 6 ccm des Glycerinauszuges pro Kilo Körpergewicht. Der Tod erfolgt unter allgemeinen Convulsionen und Atemstillstand. Kleinere Gaben verlangsamen die Herzschläge, erniedrigen den Gefässdruck und beschleunigen die Atmungsfrequenz. — Auf das Diphtheriegift übt die Dichondra keinerlei Wirkung,

kann daher Tiere, die mit dem Diphtheriegift vergiftet sind, nicht vom Tode retten. Dagegen blieben Tiere, denen ein Gemisch mit virulenten Bacillen mit Armadiphtherin ($^1/_2$—1—$1^1/_2$ ccm) subkutan injicirt wurde, am Leben. — Klinisch hat Verf. das Armadiphtherin in der Weise angewendet, dass er bei Diphtheriekranken die befallenen Rachenteile und deren Umgebung 4mal täglich, in schweren Fällen häufiger (bis zu 10mal) pinselte. In dieser Anwendungsweise ist das Mittel ganz ungefährlich, wirkt auch durchaus nicht ätzend auf die Schleimhäute. Die meisten Kranken erhielten gleichzeitig Heilserum, nur in den leichtesten Fällen beschränkte Verf. sich auf das Armadiphtherin. Nach 2—4tägiger Behandlung waren keine Diphtheriebacillen in der Mundhöhle mehr nachweisbar, während sie bei Serumtherapie allein bis zum 19. Tage durchschnittlich gefunden wurden. — Schwerere Fälle kann das Armadiphtherin allein nicht zur Heilung bringen. Dagegen scheint es, dass Pinselungen mit dem Mittel gefährdete Kinder vor der Ansteckung durch Diphtheriekranke bewahren. Nicht anwendbar ist das Armadiphtherin bei Nasen- und Kehlkopfdiphtherie wegen der Unmöglichkeit, die befallenen Partien mit genügender Sicherheit auszupinseln. Stadthagen.

---

d'Amato, Ueber experimentelle, vom Magendarmkanal aus hervorgerufene Veränderungen der Leber und über die dabei gefundenen Veränderungen der übrigen Bauchorgane. Virchow's Arch. Bd. 187, S. 435.

Bei lange Zeit fortgesetzter Fütterung von Tieren (Hunden, Kaninchen) mit Fleischfäulnisprodukten entstehen in der Leber mehr oder weniger schwere Verändungen (Hyperämie, Blutaustritt, Nekrose und fettige Degeneration der Leberzellen, leichte Vermehrung des interstiellen Gewebes u. s. w.), aber niemals Veränderungen, die bei mikroskopischer Untersuchung Bilder wie die Lebercirrhose des Menschen darbieten. Vorläufig darf man noch nicht von einer dyspeptischen experimentellen Cirrhose als einer wohlbegrenzten Krankheit sprechen. Buttersäure erzeugt in sehr langer Zeit (etwa 6 Monate) bei Kaninchen in der Leber mehr parenchymatöse als interstitielle Veränderungen, entgegen den Beobachtungen von Boix; man darf also weder von hypertrophischer noch von atrophischer, experimentell mit Buttersäure erzeugter Cirrhose sprechen. Aethyl- und Amylalkoholgemische erzeugen bei Hunden nach langer Zeit deutliche parenchymatöse und interstitielle Leberveränderungen, aber keine solchen, die einem gut abgegrenzten Typus der menschlichen Lebercirrhose entsprächen. Alle diese bei den Versuchen benutzten Substanzen erzeugen nicht nur in der Leber eine schädliche Wirkung, sondern auch in mehr oder minder hohem Grade in vielen anderen Organen (Magen, Dünndarm, Milz, Nieren, Pankreas, Nebennieren) und manchmal auch im Cirkulationsapparat (Herz, Aorta). Wendet man diese experimentellen Resultate auf die menschliche Pathologie an, so würde man der Ansicht eine gewisse Grundlage geben, nach welcher die Veränderungen der übrigen Organe, die man neben denen der Leber findet, Folgen derselben Schädigung sind, welche die Lebercirrhose hervorruft, mit anderen Worten: die Lebercirrhose würde nur der Ausdruck einer auch einige andere Organe betreffenden Krankheit sein. Alkan.

F. Frauenberger, Sahli's Desmoidreaktion und ihre diagnostische Verwertbarkeit. Wiener med. Wochenschr. 1907, No. 30.

Der Wert der Sahli'schen Desmoidreaktion wurde bereits früher besonders durch die Tatsache in Frage gestellt, dass nicht nur der Magensaft, sondern auch eine Combination von Pankreassaft und Darmsaft, Catgut in wenigen Stunden vollständig verdauen kann. So fand auch der Verf. unter den von ihm untersuchten Fällen einige, bei denen eine positive Reaktion bei vollständigem HCl-Mangel und herabgesetzter Pepsinmenge auftrat. Er ist deshalb der Meinung, dass der positive Ausfall der Desmoidreaktion für die diagnostische Verwertung unbrauchbar ist. Dagegen ist für den Fall, dass die Reaktion eine negative ist, der Magen mit Bestimmtheit als peptisch insufficient anzusprechen, sei es im Sinne einer völligen Achylia gastrica oder einer einfachen Hypochlorhydrie. In dieser Einschränkung ist Verf. geneigt, die Sahli'sche Desmoidreation als einen nicht unwesentlichen wertvollen Behelf der chemischen Magendiagnostik zu bezeichnen. Es empfiehlt sich, mit der Darreichung der Desmoidpillen ein Probefrühstück und nicht eine Probemahlzeit zu geben und stets nur fabrikmässig hergestelltes Material zu benutzen. Schreuer.

L. Newmark, Pathologisch-anatomischer Befund in einem weiteren Falle von familiärer spastischer Paraplegie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 31 (3/4).

N. berichtet über den Befund bei einem 20jährigen jungen Mann, der an Tuberkulose starb und ebenso wie fünf seiner Geschwister an familiärer spastischer Paraplegie gelitten hatte, die trotz jahrelangen Bestehens hier nicht über ihr Anfangsstadium hinausgegangen war. Es bestanden leichte Veränderungen im untersten Abschnitt der Pyramidenseitenstrangbahnen, ferner in den medialen Hintersträngen des Halsmarks, wo besonders die Markscheiden afficirt waren und zwar hier noch mehr als im Pyramidenseitenstrang. Die Degeneration der Goll'schen Stränge hatte klinisch sich nicht geäussert. S. Kalischer.

Henkel, Untersuchungen der Cerebrospinalflüssigkeit bei Geistes- und Nervenkrankheiten. Arch. f. Psych. u. Nervenheilk. Bd. 42 (2).

Der Verf. fand regelmässig Zellvermehrung, Vorhandensein von Serumalbumin und Vermehrung des Serumglobulins bei der progressiven Paralyse, Tabes, Lues cerebri und cerebrospinalis sowie bei verschiedenen Meningitisformen. Constant waren diese Erscheinungen auch bei Tumor cerebri, jedoch geringeren Grades. Aehnlich verhielt es sich bei Myelitis. Hier war jedoch auffallend die starke Eiweissvermehrung im Gegensatz zu der relativ geringen Zellenzahl. Wechselnd war das Verhalten bei den Erkrankungen arteriosklerotischer Art, bei der multiplen Sklerose, Syringomyelie. Bei früherer Lues ohne Organerkrankung war zuweilen eine geringe Lymphocytose vorhanden. Negativ fielen die Befunde aus bei cerebraler Kinderlähmung und allen funktionellen Erkrankungen. Bei den chronischen Processen waren einkernige Zellen, bei den akuten mehrkernige

in überwiegender Mehrzahl vorhanden. Entzündliche Vorgänge verschiedener Art scheinen bei dem Zustandekommen der Zellvermehrung im Liquor mitzuwirken. Art und Grad der Veränderungen der Cerebrospinalflüssigkeit lassen zuweilen Rückschlüsse auf die Natur des Leidens zu.

S. Kalischer.

Köhl, Ist ein Wechselstrom von 120 Volt Spannung lebensgefährlich? Schweizer Corresp.-Bl. 1907, No. 20.

Eine mit Waschen beschäftigte, in feuchtem Raum mit befeuchteten Händen und Füssen stehende Frau ergriff eine brennende Glühlichtlampe bei der Metallfassung. Sie stürzte sofort bewusstlos zu Boden. — Der Zustand der Patientin besserte sich innerhalb 24 Stunden. — Tiefe Verbrennung an der rechten Hand (Zeigefinger und Daumen). Da durch Erdschluss im feuchten Raum auch bei der Berührung nur eines Zuleitungsdrahtes der Strom ununterbrochen fortläuft, so muss sich bei der Hauptsicherung ein Hebelausschalter befinden, der alle Zuleitungsdrähte unterbricht. Es sei dringend geboten, dass in allen feuchten Räumen, Badezimmern etc. nur festgemachte Beleuchtungskörper erlaubt sein dürfen, die ausser dem Bereich der Hände, also an der Decke zu befestigen sind. (Vgl. dieses Cbl. 1907, S. 93). Bernhardt.

---

1) **F. Danziger,** Ueber Vaccina generalisata. (Aus der Klinik f. Hautkranke im städt. Krankenhaus zu Frankfurt a. M.). Münch. med. Wochenscrift 1907, No. 32.

2) **Stein,** Zur Frage der Vaccina generalisata. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 85, S. 145.

1) Ein 6 Monate alter Knabe, der von seiner vor kurzem geimpften Schwester eine Vaccina generalisata acquirirt hatte, bildete in der Anstalt den Ausgangspunkt einer kleinen Hausepidemie, indem er 5 weitere noch nicht geimpfte Kinder inficirte. Da von der Schwester auch die Mutter und die Grossmutter einige Vaccinepusteln bekommen hatten und überdies bei zweien der Kinder die Eruption ungewöhnlicherweise mit der Bildung von Lymphdrüsenabscessen verbunden war, liegt der Gedanke nahe, dass das Contagium in diesem Falle ein besonders virulentes gewesen sei. Der Verlauf der Krankheit war ein ziemlich günstiger, nur das jüngste, durch hereditäre Syphilis sehr geschwächte Kind, bei dem übrigens auch, was selten beobachtet worden ist, auf der Zunge Vaccinepustel aufgetreten waren, starb. — Ob die Vaccina generalisata infolge einer Inokulation von aussen auf eine vorher, besonders an Ekzem, erkrankte Haut, oder infolge einer Allgemeininfektion auf dem Blutwege zustande kommt, ist bekanntlich noch strittig. Für den letzteren Entstehungsmodus könnte vielleicht sprechen, dass mit einer Ausnahme bei allen Kindern die Erkrankung von Husten eingeleitet wurde und dass ferner bei dem einen überhaupt keine Hautaffektion bestanden hatte, bei drei anderen die ersten Pusteln an Stellen erschienen, die nicht ekzematös erkrankt gewesen waren.

2) Von den 3 Fällen, über die St. berichtet, betraf der eine ein $^3/_4$ Jahre altes Kind, das trotz eines bestehenden Gesichtsekzems geimpft

worden war. Die beiden anderen Patienten, eine Erwachsene und ein $1^1/_4$ jähriges Kind, litten ebenfalls an chronischen Ekzemen, dagegen ging die Vaccineübertragung bei ihnen von dritter Seite aus. Verf. ist eher geneigt an eine Inokulation von aussen zu glauben, da in seinen Fällen die Eruption offensichtlich die am leichtesten zugänglichen Ekzemstellen, namentlich das Gesicht, bevorzugte, auch wäre es bei der Annahme einer Allgemeininfektion nicht recht erklärlich, dass die Vaccina generalisata so selten vorkommt. H. Müller.

P. Neisser, Ueber Erfahrungen mit der antiseptischen Gonorrhoetherapie in der Praxis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 84. Festschrift für NEISSER. S. 459.

Von 500 Fällen von Gonorrhoe bei Männern, die Verf. bis zum Schluss mit antiseptischen Gonorrhoemitteln behandelte und nach mehrfachen mikroskopischen Untersuchungen als geheilt entlassen konnte, wurden 107 mit Argent. nitric., 30 Fälle mit Argentanin, 144 mit Protargol, 134 mit Argonin ausschliesslich behandelt, in 85 Fällen wurden verschiedene dieser Mittel nacheinander, auch in Combination mit Spülungen und mit Ichthyol-injektionen benutzt. Die Heilung wurde bei dieser im wesentlichen in Form von Injektionen ausgeführten antiseptischen Methode in den mit einem einzigen Mittel behandelten Fällen durchschnittlich in 49 bis 53,6 Tagen erreicht, in den 84 mit verschiedenen Medikamenten behandelten nach durchschnittlich 85,5 Tagen. Doch können von dieser Heilungsdauer stets 7 Tage, die zur Feststellung des Heilungsresultetes nötig waren, abgerechnet werden. Urethritis posterior bestand in 48 pCt. aller dieser Fälle, d. i. in 240 Fällen, davon kamen 92 schon mit Urethritis posterior in die Behandlung. Prostatitis wurde bei 50 pCt. aller Fälle von Urethritis posterior constatirt, Epididymitis bei 10,8 pCt. aller erst spät in Behandlung des Verf.'s kommenden Fällen und bei 8,4 pCt aller erst unter Behandlung des Verf.'s an Urethritis posterior Erkrankten. Das Verhältnis der Epididymitis zur Gesammtzahl stellt sich auf 4,4 pCt., der Prostatitis auf 24 pCt. Doch bemerkt Verf. hierzu, dass er in seiner Statistik nur die schliesslich geheilten Fälle berücksichtigt hat und dass ein Teil seiner Kranken, die wegen Complikationen zur Krankenhausbehandlung gelangten, nicht in Rechnung gezogen sind. Der Procentsatz an Complikationen für alle behandelten Fälle ist also ein höherer und das muss auch für die Zahlen über die Heilungsdauer und den Procentsatz an Urethritis posterior berücksichtigt werden. Denn gerade in den ungünstigsten, nicht zu Ende behandelten Fällen sind diese Zahlen nicht erhältlich.

Von Einzelheiten aus den therapeutischen Vorschlägen des Verf.'s sei hervorgehoben, dass er für eine Fortsetzung der antiseptischen Injektionen auch bei der Epididymitis eintritt. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 21. December. No. 51.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1908 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

J. Cameron, A brain with complete absence of the corpus callosum. Journ. of anat. and physiol. Vol. XLI, P. IV.

Das Hauptinteresse dieses Falles gilt den Commissural-Strukturen an der Lamina terminalis. Die beiden Fornixhälften sind nicht durch transversale Fasern, sondern nur durch eine ganz ausserordentlich dünne, halbdurchscheinende Membran verbunden, während die Columnae posteriores wie gewöhnlich zum Uncus ziehen, zeigen die vorderen ein etwas ver-

schiedenes Verhalten: rechts verlaufen sie mit der Mehrzahl ihrer Fasern vorn von der vorderen Commissur, links hinter ihr. Corpora mammillaria wie gewöhnlich. Nach aussen vom Fornix liegt die Stria longitudinalis als zarter Streifen, dem sich nach aussen als drittes Band das Cingulum anschliesst. Gesondert werden alle diese drei Streifen durch dünnes, durchsichtiges Gewebe, ohne nervöse Elemente darin. — Bemerkt soll werden, dass das Fehlen des Balkens mit dem Mangel des Septum pellucidum verbunden erscheint. Die Sulci und Gyri zeigten in keiner Weise eine bemerkenswerte Abweichung vom Normalen; keine Annäherung an den Radiärtypus (Cunningham) war wahrnehmbar. Die auffallendsten Züge waren noch die Einfachheit der Windungen und die phantastische Gestalt einiger isolirter Sulci, zumal auf der Aussenfläche. Die Sulci auf der medialen Seite zeigen Radiärtypus, der sehr an die Zustände bei einem 6,5 cm langen Fötus erinnert. Das Riechhirn ist ungewöhnlich gut entwickelt: das contrastirt auffallend mit dem Fehlen der transversalen Commissurfasern des Fornix; ein Beweis, dass diese keinen sehr wichtigen, geschweige denn einen wesentlichen Teil des Rhinecephalon darstellen. Die Sulci sind im allgemeinen tiefer als in der Norm, einzelne sind besonders tief, so z. B. das untere Segment der rechten Rolandsfurche mit 20 mm, der Sulcus postcentralis mit 21 mm Tiefe. Die gewöhnliche Vereinigung von Defekt des Balkens mit Hydrocephalus internus ist auch im vorliegenden Falle erkennbar. Poll.

Wertheimer et **Dubois,** Sur la suture du nerf hypoglosse. Arch. intern. Vol. V, p. 91.

Aus ihren an Hunden unternommenen Versuchen, bei denen sie das periphere Ende des Hypoglossus mit dem centralen Ende des Lingualis verbanden, schliessen die Verff., dass sich die Nerven nicht autogen regeneriren können, weil dabei die peripheren vasoconstriktorischen Fasern zu vasodilatorischen werden (diese neuen Eigenschaften könnten aber ihre Entstehung nur einer Wirkung der im Lingualis verlaufenden Chordafasern verdanken) und weil Reizungen sowohl des peripheren Hypoglossusstumpfes als auch des centralen Lingualisstumpfes keine Hypoglossuswirkungen, sondern sogenannte pseudomotorische Bewegungen hervorrufen. Die Verff. diskutiren dann weiter Versuche von Vulpian und Heidenhain, die nach ihnen ebenfalls beweisen sollen, dass die motorischen Fasern des Hypoglossus verschwunden sind. G. F. Nicolai.

L. Fredericq, Sur l'existence d'un plateau systolique dans le sphygmogramme du pouls sénile. Liège. Arch. intern. Vol. V, p. 128.

F. publicirt 8 Curven von Greisen, die keinen Herzfehler hatten und macht darauf aufmerksam, dass alle diese Pulse ein Plateau besitzen; er bringt das damit in Zusammenhang, dass auch die Druckcurve im Ventrikel normalerweise ein Plateau zeigt, das jedoch durch die Elasticität der Arterienwand im allgemeinen im Pulsbilde verwischt wird. Bei den arteriosklerotischen Gefässen der Greise aber würde die ventrikuläre Druck-

schwankung treu bis zur Art. radialis fortgeleitet, eine Auffassung dieses Phänomens, wie sie auch schon von Marey gegeben ist.

G. F. Nicolai.

G. Meifeld und **E. Ganeser,** Ueber das Molekulargewicht des Oxyhämoglobins. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1907, S. 209.

Hüfner hatte früher aus der Bindung von Kohlenoxyd an Hämoglobin dessen Molekulargewicht zu ca. 16000 berechnet. Da seine Annahme Widerspruch erfuhr, hat er jetzt mit Ganeser direkt den osmotischen Druck des Rinder- und Pferdehämoglobins bestimmt. Er benutzte als Zelle Schleicher-Schüll'sche sog. Diffusionshülsen. Die Hämoglobine waren dreimal ohne Alkohol umkrystallisirt. Die Verff. finden für Hundehämoglobin das Molekulargewicht zu 16320, für Pferdehämoglobin zu 15115 und sie schliessen daraus, dass 1 Mol Oxyhämoglobin aus 1 Mol Sauerstoff und 1 Mol Hämoglobin besteht.

A. Loewy.

Schwenkenbecher und **Tuteur,** Wie reagirt der fiebernde Mensch auf eine willkürliche Steigerung seiner Wärmebildung? Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 57, S. 285.

Sch. und T. untersuchten, wie der Fiebernde seine Wärmeabgabe durch Wasserausscheidung mit dem Schweiss regulirt, wenn durch Nahrungszufuhr seine Wärmebildung gesteigert wird. Zum Vergleiche untersuchten sie in analoger Weise die Schweissabsonderung bei Gesunden. Die Nahrung bestand aus einem Gemisch von Nährpräparaten (Sanatogen, Hygiama, Eichelkakao mit Zucker, Milch und Eiern) und war eiweissreich. Von ihr erhielten Personen von annähernd gleichem Körpergewicht gleiche Mengen. Eine halbe Stunde nach der Nahrungsaufnahme beginnt die Bestimmung der Schweissabsonderung eine Stunde lang. — Von den Fiebernden befand sich ein Teil in einer Continua, ein Teil bei steigender, ein Teil bei fallender Körpertemperatur. — Die Verff. finden, dass bei den Gesunden durch die Nahrungszufuhr gegenüber dem nüchternen Zustande mehr an Schweiss ausgeschieden wurden 17 g = 55 pCt. Zunahme, beim continuirlich Fiebernden 22 g = 49 pCt. Zunahme. Man kann daraus schliessen, dass in diesem Falle eine gleiche Wärmesteigerung durch eine gleiche Erhöhung der Wärmeabgabe ausgeglichen wird wie beim Gesunden, resp. der Fiebernde verteidigt seine erhöhte Körpertemperatur wie der Gesunde die seine. — Dauert ein Fieber längere Zeit (Typhus abdominalis), so übt die gleiche Nahrung eine energischere Wirkung auf die Schweissabsonderung (Zunahme 42 g = 100 pCt.); die grösste Wirkung findet sich in der Reconvalescenz nach abgeklungenem Fieber, wo die Zunahme im Mittel 38 g = 131 pCt. ausmachte.

A. Loewy.

J. Wohlgemuth, Untersuchungen über den Pankreassaft des Menschen. III. Ueber das Labferment. Biochem. Zeitschr. Bd. II, S. 350.

Glässner hatte behauptet, dass im menschlichen Pankreassaft ein Labferment nicht enthalten ist. Wäre diese Angabe richtig, so wäre damit

die von Pawlow und Parastschuk angenommene Identität von Lab und Trypsin definitiv widerlegt. Verf. konnte aber an frischem menschlichem Pankreassaft, der aus einer Pankreasfistel stammte, zeigen, dass er milchcoagulirende Wirkung besass. Und zwar wurde festgestellt, dass im inaktiven Pankreassaft das Labferment sich in Zymogenform fand, und dass der Saft, sobald er mit Darmsaft oder Salzsäure aktivirt worden war, auch die Fähigkeit besass, Milch zur Gerinnung zu bringen. Als weitere Tatsache ergab sich aus den Untersuchungen, dass die Aktivirung des Labfermentes mit der des Trypsin parallel geht. Wohlgemuth.

K. Helly, Ein seltener primärer Lungentumor. (Aus der Prosektur des Franz-Josephs-Spitales in Wien). Zeitschr. f. Heilk. Bd. 28, H. 4.

Verf. fand bei einer 43jährigen Frau mit der Brustwand verwachsene, voluminöse Lungen. Ihre Oberflächen zeigten rundliche, höckerige Unebenheiten bis zu Nussgrösse, von der Consistenz käsig infiltrirten Lungengewebes. Auf dem Durchschnitt sah man, dass die Verdichtungen confluirten und eine weissliche Farbe hatten. Bei Druck entleerten sie einen weisslich-trüben Saft. Das zwischenliegende rötliche Lungenparenchym hatte normalen Pigmentgehalt, erweiterte Alveolarräume und stellenweise bindegewebig verdichtete Partien. Die Bronchialdrüsen waren klein, stark anthrakotisch, ohne fremdartige Einlagerungen. Uebriger Organbefund ohne Besonderheiten. Mikroskopisch zeigten sich die Alveolen in den knotigen Partien nicht von normalem glatten, sondern von cylindrischem Epithel ausgekleidet. Sie enthielten eine fädig und körnig geronnene Masse. Der Alveolarraum war infolge von Schwund der Zwischenräume meist vergrössert. Das Lungengewebe war stellenweise narbig verdichtet. Tuberkulose war auszuschliessen. In einigen Alveolen fand ein Uebergang zwischen beiden Epithelarten statt. In unmittelbarer Nachbarschaft der Knoten fand sich Atelektase. Zwischen den Cylinderzellen standen echte Becherzellen, die Schleim producirten. Die elastischen Fasern waren unverändert. Kubisches Uebergangsepithel zwischen Bronchus und Alveole fehlte ganz. Vielleicht war es in anaplastische Wucherung geraten und so die Epithelwucherung entstanden. Gegen die Diagnose Krebs sprach das Fehlen jedes Gefässeinbruchs, sowie Durchwachsens fremden Gewebes (Septen, Pleura), ferner auch des Haltmachens des Processes am Beginn der Bronchien, das Freibleiben der Drüsen. Für die Auffassung eines adenomähnlichen Lungentumors sprach der Umstand der teilweisen Verschleimung der Zellen. Aus dem Umstand, dass das pathologische Epithel nur peripher- nicht centralwärts wucherte, scheint hervorzugehen, dass das Ausgangsmaterial, das Uebergangsepithel, nicht nur der morphologische Ausdruck des Ueberganges vom Flimmer- zum respiratorischen Epithel ist, sondern gewissermassen eine selbstständige Stellung hat. Geissler.

L. Scheuer, Ueber erworbenen und angeborenen Nierendefekt. (Aus der Prosektur der mährischen Landeskrankenanstalt in Brünn). Zeitschr. f. Heilk. Bd. 28, H. 4.

Verf. fand bei der Sektion eines an Tuberkulose verstorbenen

$3^1/_2$ jährigen Kindes als zufälligen Nebenbefund völligen Mangel der linken Niere, ihres Ureters und ihrer Gefässe, sonst nirgends Missbildungen. Statt der Niere war eine Cyste mit kurzem Strang, an dem noch zwei kleinere Cysten sassen, vorhanden. Die mikroskopische Untersuchung verschiedener Stücke ergab, dass die Niere ursprünglich entwickelt, aber wohl während des fötalen Lebens schon zugrunde gegangen war. In der Folge ging dann der Ureter zugrunde. Die scheinbaren, keinen Urin enthaltenden Cysten waren wahrscheinlich durch Abkapselung abgestorbenen, nekrotischen, verflüssigten Nierengewebes entstanden. Die Ursache des Nierenuntergangs war nicht festzustellen. Ganz ähnliche Verhältnisse fand Verf. noch bei eier 25jährigen Frau, der die rechte Niere fehlte; der Ureter war jedoch grösstenteils vorhanden. In einem 3. Fall war der rechte Ureter zum Teil vorhanden, die Niere fehlte, auch fanden sich keinerlei Nierenreste. Es war in diesem Fall wohl im fötalen Leben eine Nierenbildung überhaupt unterblieben. Verf. teilt noch zwei weitere Fälle mit, in denen es sich wahrscheinlich um wirkliche Agenesie einer Niere handelte, sowie einen Fall, in dem der Untergang der rechten Niere während des späteren Lebens erfolgt war. Sie war in einen derben, fibrösen Körper umgewandelt, der in mächtige Schwarten eingebettet und mit den Nachbarorganen fest verbacken war. Geissler.

H. F. Hartwell, The treatment of joint disease by passive congestion. Bost. med. and surg. journ. May 3.

H. zeigt an einer Reihe von scharfen Röntgenaufnahmen den Heilungsvorgang bei tuberkulösen Gelenken, welche mit Bier'scher Stauung behandelt wurden. Man sieht an der Hand der in regelmässigen Abständen aufgenommenen Bilder, wie die im Anfang undeutlichen und verschwommenen Knochenschatten der tuberkulösen Gelenke allmählich deutlichere Randcontouren zeigen, wie die Zeichnung der Knochenstruktur langsam zu Tage tritt, und wie sich die Knochennarben durch dunklere Schattirung in den einzelnen Knochen allmählich abgrenzen. Joachimsthal.

Witzel, Die postoperative Thrombo-Embolie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 85, S. 228.

Die progressive Thrombose und die embolische Verschleuderung von Gerinnseln sind eine übermässige Steigerung des normalen Vorganges der Thrombosis und Embolia insensibilis. Angesichts der grossen Gefahren, die durch diese Erkrankungen verursacht werden, erscheint es wünschenswert, die Diagnostik so zu vervollkommnen, dass die progressive Thrombose möglichst frühzeitig, ganz im Beginn, erkennbar wird. In dieser Beziehung ist auf das staffelförmige Ansteigen des Pulses bei normaler Temperatur (Mahler'sches Symptom) grosser Wert zu legen. Indessen auch die durch kleine Embolien veranlassten, unbestimmten postoperativen Störungen sind häufiger zur Diagnose zu verwerten. Die Hauptaufgabe der Therapie der Thrombo-Embolie liegt zweifellos in der Prophylaxe. Diese hat die Aufgabe, den Körper gegen den Insult der Operation fester

zu machen, die Stromkraft des Blutes durch Anregung der Herztätigkeit (Darreichung von Strophantus mit Digitalis) und durch systematische Atemgymnastik zu heben; ferner während der Operation alles zu vermeiden, was Entkräftung herbeiführt. Hierhin sind zu rechnen Vermeidung von Wärmeverlust, postoperativen Schmerzen, unnützen Blutverlustes, Zerrung der Gewebe, besonders der Venenstämme. Als Hauptpunkt für die Prophylaxe der progressiven Thrombose ist es aber erforderlich, mit dem alten Satze: optimum remedium quies est, zu brechen. „Fort mit der erzwungenen Ruhe des Körpers und möglichst fort mit der künstlichen Ruhigstellung der verletzten Teile nach Operationen! Die Vollfunktion der Organe ungestört gleich nach dem Erwachen aus der Narkose zu ermöglichen und sich vollziehen zu lassen, muss der Zweck der abgeänderten Nachbehandlung sein!" W. lässt seine operirten Kranken — bei genauer Individualisirung — möglichst in den allerersten Tagen in den Sessel setzen resp. umhergehen; auch Laparotomirte, selbstverständlich mit sorgfältig versorgten Bauchwunden. Tritt Steigerung der Pulsfrequenz ein (Mahler'sches Symptom), so giebt er Kampheröl subkutan, bis die normale, vor der Operation festgestellte Pulsqualität wieder andauernd erreicht ist. Nebenbei wird sehr bald Nahrung gegeben, es werden Bewegungen der Arme und Beine und centripetale Massage vorgenommen und die Darmperistaltik durch leichte Abführmittel angeregt. Bei solchen Massnahmen ist die Reconvalescenz eine bedeutend bessere und die Gefahr der progressiven Thrombose und der Embolie eine wesentlich geringere. Peltesohn.

A. Brückner, Klinisch-statistischer Beitrag zur Kenntnis des Zusammenhangs zwischen Augen- und Nasenerkrankungen. Arch. f. Augenheilk. LVIII, 4, S. 316.

Dass eine grosse Zahl von Augenerkrankungen ihren Ursprung von der Nase und ihren Nebenhöhlen hernimmt, ist eine bekannte Sache. B. unterzog etwa 250 Augenkranke einer rhinologischen Untersuchung, um den Zusammenhang der Krankheiten dieser beiden Organe festzustellen. Unter 55 Fällen von Tränensackerkrankung fand sich bei 32 eine Rhinitis atrophica, bei 6 eine Rhinitis hypertrophica, bei 4 Polypen, bei 4 Tuberkulose, bei 6 Deviatio et crista septi und 3 kein Nasenbefund. Bei 90 Fällen von chronischer Conjunktivitis bestand 43 mal Rhinitis atrophica simplex, 8 mal Rhinitis atrophica foetida, 3 mal Rhinitis subacuta, 20 mal Rhinitis hypertrophica und polypoide Hypertrophie, 2 mal adenoide Vegetationen, 3 mal Deviation et crista septi und 11 mal normaler Befund. Unter 46 Fällen von Conjunktivitis bezw. Keratitis eczematosa litten 37 an Rhinitis hypersecretoria, 8 an Rhinitis atrophica simplex und einer an Ozaena. Unter 16 Fällen mit Stirnkopfschmerzen war bei 11 eine Affektion der Stirnhöhle vorhanden. Unter 4 Anschwellungen des inneren Lidwinkels war einer auf eine Affektion des Siebbeins zurückzuführen. Bei 10 Fällen von einseitiger Neuritis optica ergab sich bei keinem einzigen ein positiver rhinologischer Befund. Horstmann.

Laas, Zwei Fälle von contralateraler Sehstörung nach Operation der Spina septi narium, der eine complicirt durch Erblindung auf der Seite der Operation und durch meningitische Symptome. Zeitschr. f. Augenheilk. XVIII, H. 2, S. 142.

L. giebt die Krankengeschichte eines Patienten, bei dem nach Abmeisselung der linken Spina septi narium plötzlich rechts ein Defekt der oberen Gesichtsfeldhälfte eintrat; die Sehschärfe stellte sich bis auf $^5/_{10}$ wieder her, aber nach einigen Wochen trat eine deutliche Abblassung der rechten Sehnervenpapille ein. Als Ursache nimmt Verf. eine Sehnervenzerreissung durch Fraktur der Wand des rechten Canalis opticus an. Bei einem zweiten Patienten erfolgte nach Durchsägung einer linksseitigen Spina ausser meningitischen Symptomen linksseitige Amaurose und temporaler Gesichtsfelddefekt des rechten Auges. An der linken Sehnervenpapille trat porzellanartige Abblassung ein. Verf. nimmt in diesem Falle eine Verletzung des vorderen Winkels des Chiasma an, die sich in den linken Sehnerven fortgepflanzt und seine Fasern völlig zerstört hat. Die Ursache der Verletzung des Chiasma ist in einer Fraktur der knöchernen Wand des Sulcus opticus zu suchen. Es wäre möglich, dass die linke Keilbeinhöhle oder hinterste Siebbeinzelle sich nach vorn bis zum Septum narium erstreckte und nach hinten die Wand des linken Canalis und Sulcus opticus bildete, sodass durch die Operation eine sich von vorn nach hinten fortsetzende Fraktur entstand.

Verf. knüpft an diese Beobachtung die Mahnung, bei der Operation weit nach hinten und oben sich erstreckender Septumdeviationen Zurückhaltung zu üben. G. Abelsdorff.

Uffenrode, Zur Plastik der Missbildungen der Ohrmuschel. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 43.

U. beschreibt eine plastische Methode für die kosmetische Beeinflussung bei gewissen Formen von Mikrotie, die einerseits relativ einfach ist, andererseits in ausgesprochenen Fällen von Katzenohrform noch eine wesentliche Besserung gestattet. Bezüglich der Einzelheiten der Methode s. das Orig.

Schwabach.

Denker und **Schwabach,** Die Anatomie der Taubstummheit. 4. Lieferung. Wiesbaden 1907. Bergmann.

Im vorliegenden Heft des bekannten Sammelwerks berichten D. und Sch. über den mikroskopischen Befund je eines Falles von congenitaler Taubstummheit. In D.'s Falle handelte es sich um Veränderungen im Labyrinth, die auf den Duct. cochl. und den intralabyrinthären Verlauf des N. cochl, einschliesslich des Ganglion spirale, beschränkt waren. Der Stamm des N. acust. war ebenso wie der Sacculus und der Ramus sacculi frei von pathologischen Veränderungen. In dem von Sch. mitgeteilten Falle waren ebenfalls hochgradige Veränderungen im Duct. cochl., N. cochl. in seinem Verlaufe vom Fundus meat. auditor int. bis zur Membrana basil. und im Gangl. spir. nachzuweisen; ausserdem fehlte hier das Nervenepithel der Macula saccul. gänzlich. Als bisher noch nicht beschriebene Bildungsanomalie ist in Sch.'s Falle das Vorhandensein eines Muskels innerhalb

des Fallopi'schen Kanals bemerkenswert, der nirgends mit einem der beiden normal vorhandenen Binnenmuskeln des Ohres in Verbindung steht.

Schwabach.

Jackson, Ligation of the external carotid in rhinology and pharyngology. N.-Y. med. journ. 1907, Aug. 17.

Verf. ist der Meinung, dass von der Unterbindung der A. carotis ext. bei dem heutigen Stand der Technik nicht der genügende Gebrauch gemacht werde. Vor allem ist dieselbe nach ernsthaften Blutungen bei der Tonsillotomie anzuraten, dann aber als präliminare Operation bei der Exstirpation der nasopharyngealen Fibrome und Angiome, sowie der bösartigen Erkrankung der Nasen- und Rachenhöhle, des Antrum Highm. und der Tonsillen. Ueble Nachwirkungen sah Verf. bei seinen 38 Unterbindungen nicht. Schlaflosigkeit und Kopfschmerz traten in einem Fall auf; wahrscheinlich infolge des gesteigerten intracerebralen Blutdrucks; leichte Schlaflosigkeit war gleichfalls in wenigen Fällen vorhanden. Nach Schilderung der Technik werden die einzeln Fälle aufgezählt.

W. Lublinski.

Moreschi, Ueber den Wert des Complementablenkungsverfahrens in der bakteriologischen Diagnostik. Berl. klin. Wochenschr. 1907. No. 38.

Nachdem die Bordet-Gengon'sche Complementbindungsmethode von Wassermann und seinen Mitarbeitern für die bakteriologische Diagnostik angewandt worden war, hatte es M. unternommen, die Mängel der Methode für die Typhusdiagnostik nachzuweisen und in einer früheren Arbeit bereits gezeigt, dass weder der Nachweis geringer Bakterienmengen noch die quantitative Auswertung eines Immunserums mit dem Verfahren möglich sei. Da er jedoch stets als Antigen Vollbakterien angewandt hatte, wurde ihm der Vorwurf der unzureichenden Versuchsanordnung gemacht. In der vorliegenden II. Mitteilung konnte M. jedoch die Stichhaltigkeit seiner Beweisführung auch bei Verwendung von Bakterienextrakten als Antigen nachweisen, indem er zugleich die Versuche von Leuchs aus dem Wassermann'schen Laboratorium kritisch verwertete. Während nun diese Untersuchungen, die sämmtlich mit Kaninchenseris angestellt waren, Ausschläge zeigten und nur in quantitativer Hinsicht unzulänglich waren, ergaben weitere Versuchsreihen, dass die Complementbindungsmethode mit Typhusbacillenextrakt beim quantitativen und qualitativen Nachweis von Antikörpern im Serum des Menschen und des Pferdes versagte. Während bei beiden Species der Pfeiffer'sche Versuch einen hohen Titer zeigte, gaben die Menschensera mit und ohne Bakterienextrakt in derselben Dosis Hämolysenhemmung, und die sehr hochwertigen Pferdesera (0,0001) überhaupt keine oder fast keine Hemmung in der Dosis 0,1 ccm. Die Erklärungsversuche für dieses Verhalten sind vorderhand nur hypothetisch und basiren auf den Annahmen, dass das Meerschweinchencomplement kein einheitlicher Körper ist, und dass der Mensch- und Pferdeserum-Amboceptor eine stärkere Affinität zum Meerschweinchencomplement besitzt als die Amboceptoren anderer Tierspecies.

Christian.

Boehm, Die Bedeutung der durch Hetol (zimmtsaures Natron) hervorgerufenen Hyperleukocytose bei der intravenösen und subkutanen Milzbrandinfektion des Kaninchens. Arch. f. Hyg. Bd. 62, H. 4, S. 343.

Eins der wirksamsten Mittel zur Erzeugung einer starken Leukocytenvermehrung ist nach den Erfahrungen verschiedener Autoren das Hetol. Bei den Untersuchungen des Verf.'s wurde eine Leukocytenvermehrung bis zum 3—4fachen gefunden, die zum grössten Teil auf Rechnung der polynukleären Zellen kam. Es wurden dann zunächst für einen Milzbrandstamm die tötlichen Dosen bei intravenöser und subkutaner Infektion von Kaninchen im Gewichte von 2—3 kg festgestellt, mit dem Ergebnis, dass dieselbe bei subkutaner Infektion etwa 100, bei intravenöser 2000 Keime betrug.

Wenn nun eine Hetolbehandlung eingeleitet war und die Einverleibung der Milzbrandbacillen zu einer Zeit erfolgte, wo die Leukocyten noch in der Vermehrung begriffen waren, so konnte doch entweder gar keine Schutzwirkung gegen die Infektion oder nur eine ganz unerhebliche festgestellt werden. Auch im Reagenzglas zeigte sich keine milzbrandkeimtötende Kraft des leukocytenreichen Blutes.

Zum Schluss wird darauf hingewiesen, dass durch noch unvollendete Arbeiten von Gruber und Futaki wahrscheinlich geworden ist, dass die milzbrandfeindliche Substanz im Blutplasma ausschliesslich aus den Blutplättchen stammt, dass aber bei Hetolbehandlung die Blutplättchen ihre Substanz anscheinend nicht in das Plasma abgegeben hätten.

Christian.

C. Bachem, Ueber die Zusammensetzung und Giftigkeit des Harzgases. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 57, S. 222.

Die Untersuchungen wurden im Anschluss an einen tötlich verlaufenen Betriebsunfall angestellt; der betreffende Arbeiter starb schon nach ganz kurzdauernder Einatmung des Gases. Es handelt sich um ein Gemisch von Gasen, die bei der Destillation von amerikanischem Harz entstehen. Dieses „Harzgas" stellt ein farbloses Gas dar, von unangenehmem, an Schwefelkohlenstoff erinnernden Geruch; es ist specifisch schwerer als Luft. Schon geringe Mengen genügen, um heftige Reizungen, z. B. der Conjunktiva, hervorzurufen. Dieses Harzgas besteht im wesentlichen aus Kohlensäure (ca. 50 pCt.), aus Kohlenoxyd, Methan, Stickstoff und ca. 2 bis 3 pCt. schweren Kohlenwasserstoffen; Sauerstoff ist nicht darin enthalten. Tierversuche bestätigten die grosse Giftigkeit des Gases. Als Ursache des oben erwähnten Todesfalles sind, ausser dem Sauerstoffmangel, die grossen Kohlenoxyd- und Kohlensäuremengen anzusehen; die übrigen Bestandteile wirken wohl auch betäubend, aber erst nach längerer Einwirkung, während hier sehr schnell der Tod eintrat. K. Kronthal.

K. Walko, Die Erkrankungen des Magens bei der chronischen Bleivergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1907, No. 35.

Bei der chronischen Bleivergiftung zeigen sich zu Beginn der Erkrankung hauptsächlich Störungen von Seiten des Magens und Darms. Die

Untersuchung der ausgeheberten Probemahlzeiten ergab, dass erstens Störungen der Sekretion vorliegen. In der übewiegenden Mehrzahl der Fälle fehlte die freie Salzsäure vom Beginn der Erkrankung an entweder vollkommen, oder zeigte nur geringe Werte; auch die Fermentbildung war meist herabgesetzt. Von organischen Säuren wurde Buttersäure mitunter, dagegen Milchsäure nur einmal gefunden. Die Resoptionsfähigkeit des Magens war häufig herabgesetzt. Die Motilität war mitunter anfänglich gesteigert, später ebenfalls herabgesetzt. Der Verlauf dieser Magenstörungen war ein sehr protrahirter; mitunter wurden nach anscheinend völligem Verschwinden aller Vergiftungserscheinungen Rückfälle beobachtet. Die Ursache der Erkrankung ist nicht eine stärkere Degeneration des Parenchyms, sondern eine mehr oder minder schnell vorübergehende Veränderung der Schleimhaut. Auf die bei der chronischen Bleivergiftung beobachteten Veränderungen des Blutes ist die Erkrankung nicht zurückzuführen, wohl aber käme die Erkrankung der gastrointestinalen Nerven und die Obstipation in Betracht. Was endlich den Darm betrifft, so handelt es sich hier hauptsächich um motorische Störungen, während Resorption und und Sekretion nicht wesentlich verändert sind. K. Kronthal.

E. v. Leyden und **L. Bassenge,** Ueber ungleichzeitige Contraktion der beiden Herzventrikel (Hemisystolie). Zeitschr. f. klin. Chir. Bd. 64, H. 1 u. 2.

v. L. hat bereits 1868 einen Fall veröffentlicht, den er als Hemisystolie auffasste. Es handelte sich um eine herzkranke junge Dame, bei welcher der nach aussen und unten verlagerte Spitzenstoss aus zwei aufeinanderfolgenden Stössen bestand, deren Zwischenraum kürzer war, als der zwischen dem zweiten Stosse und dem nächstfolgenden; der erste resistentere und höhere dieser beiden Spitzenstösse war mehr nach links, der zweite vorn und medianwärts von der Herzspitze zu fühlen. Ueber der Herzspitze hörte man drei Geräusche, von denen das erste das längste war, am unteren Ende des Brustbeins ebenfalls drei Geräusche, von denen das zweite das längste und stärkste war, über den Aortenklappen lautes Blasen. Puls regelmässig, 32 Schläge in der Minute, dem ersten Spitzenstoss entsprechend, während man an den Jugularvenen deutlich zwei kleine Schläge in dem Zeitraum fühlen konnte, in welchem die Carotis nur einmal pulsirte. v. L. fasste diese Erscheinungen als auf ungleichzeitiger Contraktion der beiden Herventrikel beruhend auf; er nahm an, dass der erste Spitzenstoss auf die Systole des linken Ventrikels zu beziehen war, da ihm die fühlbare Pulswelle im Aortensystem folgte. Der zweite Herzstoss, dem kein fühlbarer Puls im Aortensystem entsprach, wurde auf die Systole des rechten Ventrikels bezogen, namentlich da er an der Herzspitze kleiner, an der Herzbasis dagegen stärker zu fühlen war, als der erste Stoss. Am Halse fühlte man hinter dem Puls der rechten Carotis zwei kleine pulsirende Anschläge, die der sichtbaren Pulsation der Halsvene entsprachen, während der Carotispuls sich am Sphygmographen präcise, kräftig und durchaus synchron mit dem ersten Herzstoss abzeichnete. — Zwei andere hierher gehörige Beobachtungen hat v. L. später publicirt. Bei der Autopsie dieser

beiden Fälle fand sich vor allem eine hochgradige Mitralinsufficienz mit einer namentlich das Herz (resp. den rechten und linken Vorhof) betreffenden Vergrösserung; auf diese hochgradige Mitralinsufficienz bezieht Verf. die in Rede stehende Erscheinung (vergl. hierzu das Original), während von anderen Seiten ein Pulses bigeminus resp. eine Herzbigeminie angenommen wurde. — Verff. publiciren nun einen neuen hierhergehörigen Fall, bei dem die Herzdämpfung fast die ganze vordere Brustwand einnahm; die Autopsie wies neben der hochgradigen Mitralinsufficienz eine ganz aussergewöhnliche Dilatation des linken Vorhofes nach. — v. L. hält sich für berechtigt, auf Grund dieses neuerdings beobachteten Falles seine Auffassung der Hemisystolie aufrecht zu erhalten, wobei besonders zu betonen ist, dass dass Auftreten dieser Erscheinung im wesentlichen an das Vorkommen einer erheblichen Mitralinsufficienz geknüpft ist. L. Perl.

J. C. Castellvi, Recherches sur le traitement de l'ankylostomiase. Revue de méd. 1907, No. 8 u. 9.

Seine Erfahrungen über die Ankylostomiasis und ihre Behandlung fasst C. in folgenden Leitsätzen zusammen:

1. Was zunächst die Anzahl der Ankylostomen anlangt, so wurden bei 8 Beobachtungen 1—100, bei 8 101—200, bei 15 201—300, bei 4 301—400, bei 4 401—500, bei 1 501—600, endlich bei 1 mehr als 600 Exemplare gefunden. Trotz der wechselnden Anzahl kann man jedoch annehmen, dass gewöhnlich die Zahl 200 die Regel ist, die Zahl 500 dagegen eine Ausnahme bildet.

2. Was den Einfluss der Austreibung der Würmer auf die Zusammensetzung des Blutes und Urins betrifft, so konnte folgendes constatirt werden:

a) Durch die einfache Austreibung des Ankylostomen vermehrt sich die Zahl der roten Blutkörperchen progressiv, wenn auch unregelmässig.
b) Gleicher Weise vermehrt sich die Menge des Hämoglobins, in der Regel entsprechend der Zunahme der Erythrocyten.
c) Die Leukocytose vermindert sich zusehends.
d) Die Eosinophilie vermehrt sich in einigen Fällen, während sie sich in anderen vermindert, doch verschwindet sie fast niemals, wenigstens direkt nach der Behandlung.
e) Das specifische Gewicht des Urins, das vor der Kur mehr oder weniger erhöht oder erniedrigt war, zeigt die Tendenz zur Rückkehr zur Norm.
f) Die Menge des Urins unterliegt keinen grossen Schwankungen, und wenn sie auch in mehreren Fällen vermehrt ist, so kehrt sie doch meist nach der Kur zur normalen zurück.
g) Aehnlich verhält es sich mit der Menge der Harnsäure.
h) Die Menge der Phosphorsäure ist in der Regel vermehrt, wenn auch diesem Umstand keine Bedeutung beizulegen ist.
i) Es existirt eine Nephritis auf Grund der Ankylostomiasis, die nach Expulsion der Würmer aus dem Darm sofort verschwindet.

3. Was die Wirksamkeit der angewandten Mittel anlangt, ergab sie folgendes:

a) Behufs einer schnellen und sicheren Kur ist die Vorbereitung des Patienten in den meisten Fällen unerlässlich.
b) Das Farrnkrautextrakt ist, in geeigneter Form angewandt, ein ungefährliches in seiner Wirkung jedoch unsicheres Mittel.
c) Eucalyptol und Chloroform in Ricinusöl ist ein unschädliches und wirksames Mittel, kann aber zuweilen unvorhergesehene Unbequemlichkeiten haben.
d) Dagegen ist das Naphtol β das am meisten vorzuziehende Mittel, da es niemals schädlich wirkt und einen guten curativen Erfolg zeitigt.
e) Veränderungen in Lunge, Herz und Nieren geben keine Gegenindikation für die Anwendung der beiden letztgenannten Mittel.
f) Endlich kann man die genannte Medikation alle 3—4 Tage ohne Schaden für den Patienten anwenden. Carl Rosenthal.

R. Quest, Ueber den Einfluss der Ernährung auf die Erregbarkeit des Nervensystems im Säuglingsalter. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 27.

Anschliessend an Untersuchungen von Sabbatani stellte Verf. sich die Frage, ob die Kalkarmut des Organismus, im speciellen des Centralnervensystems, für die Aetiologie der funktionellen Krämpfe im Kindesalter von Bedeutung sei, und bejaht diese Frage auf Grund folgender Untersuchungen. Gehirne von Kindern, die unter Erscheinungen manifester Tetanie gestorben waren fand Verf. beträchtlich kalkärmer, als die gleichalteriger, aus anderen Ursachen verstorbener Kinder. Sodann fütterte Verf. 5 Wochen alte Hunde mit (kalkarmem) Rindfleisch und destillirtem Wasser, zwei andere desselben Wurfs mit kalkreicher Nahrung. Bei beiden Fütterungsarten nahmen die Tiere an Gewicht zu. Nach 8wöchentlicher Fütterung war die elektrische Erregbarkeit des peripheren Nervensystems der mit kalkarmer Nahrung gefütterten Hunde bedeutend gesteigert und zwar sowohl für den faradischen als für den galvanischen Strom. Dagegen zeigte die Hirnrinde der Tiere bei direkter Reizung keine gesteigerte Erregbarkeit. Die vergleichende Untersuchung ergab aber, dass der Kalkgehalt ihres Gehirns nicht geringer war als der der Controlltiere. Verf. ist der Ansicht, dass der antispasmodische Wert des Phosphors darauf beruht, dass er wahrscheinlich den Kalkstoffwechsel günstig beeinflusst. Für die Verwertung des Kalks aus der Nahrung ist die Form wichtig, in welcher der Kalk gereicht wird. Stadthagen.

F. v. Torday, Ueber die Rhinitiden der Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 285.

Verf. berichtet über eine Epidemie von Rhinitis purulenta unter den Säuglingen des Budapester staatlichen Kinderasyls. Mehrere Kinder starben und die Sektion ergab keine andere wesentliche Todesursache als die Rhinitis. In einem Falle fand sich daneben eine septische purulente Peritonitis. Aus dem Nasensekret aller dieser Kinder entwickelten sich hochvirulente Streptokokkenculturen. Bei einigen der Fälle glaubt Verf. gute Erfolge mit der von Ballin empfohlenen Adrenalintherapie erzielt zu

haben. Statt Adrenalin gebrauchte Verf. Tonogen-Richter; alle 3 bis 4 Stunden wurden mit diesem getränkte Wattetampons in die erkrankte Nase auf einige Minuten eingelegt. Stadthagen.

Ring, Ein Apparat zur Messung des Blutdrucks bei Menschen. Berl. klin. Wochenschr. 1907, No. 22.

Der Druck, den man mittelst der üblichen klinischen Blutdruckapparate misst, ist zum grossen Teile von dem Contraktionszustande abhängig, in welchem sich die peripher von der Einschnürungsstelle gelegenen Gefässe befinden, sodass Veränderungen des Lumens dieser Gefässe imstande sind, den Druck zum Variiren zu bringen, ohne dass eine entsprechende Aenderung des Aortadrucks stattzufinden braucht. Diese Fehlerquelle kann man vermeiden durch Compression des Armes unterhalb der Hauptmanschette. Dementsprechend zeigt der angegebene Apparat zwei Manschetten, deren untere distale, zunächst soweit aufgeblasen wird, dass die Pulsation der Radialis verschwindet, andererseits die Füllung einer mit dieser Manschette in Verbindung stehenden Capillare noch die Pulsation des proximalen Abschnittes der A. brachialis zeigt. Jetzt wird die proximale Manschette aufgeblasen: die Pulsation in der Capillare cessirt und tritt erst wieder auf bei Nachlassen des Druckes bis zu dem Werte, der dem systolischen Drucke in der A. brachialis entspricht, unbeeinflusst vom Zustande der Peripherie. Die so erhaltenen Werte überschreiten die entsprechenden des Apparates von Riva-Rocci um 10—20 mm Hg. Alkan.

W. G. Spiller, Myopathy of the distal type and its relation to the neural form of muscular atrophy (Charcot-Marie, Tooth type). The journ. of nervous and mental disease. Vol. 34. No. 1.

Sp. beschreibt zunächst einen Fall von neurotischer Muskelatrophie (Typus Charcot-Marie und Tooth) und tritt für die Beibehaltung der Eigenart dieser Form ein, wenn auch zahlreiche Fälle mit atypischen Erscheinungen zur Beobachtung gekommen sind. In vielen Fällen waren es Formen der Muskeldystrophie, die auch klinische Erscheinungen der neurotischen Muskelatrophie aufwiesen, aber nicht zur Obduktion kamen. Einen solchen Fall mit Obduktionsbefund konnte nun Sp. beobachten. Hier zweifelte der Autor während Lebzeiten des Patienten die sichere Diagnose der neurotischen Atrophie zu stellen, obwohl andere ihn zu dieser Form rechneten. Sp. zweifelte besonders, weil die Hüften, Oberarme und der Rumpf auch hochgradig atrophirt waren. Der Beginn der Atrophie an den Enden der Extremitäten, der geringe Grad der Entartungsreaktion, der Talipes equino-varus auf beiden Seiten, das symmetrische Verhalten und die spätere Beteiligung der oberen Extremitäten drängten zwar zur Annahme einer neurotischen Form. Die mikroskopische Untersuchung zeigte ein normales Verhalten des zentralen und peripheren Nervensystems mit Atrophie und Schwund der Muskelfasern. S. Kalischer.

J. Collins, A definite clinical variety of central arteriosclerosis. The journ. of nervous and mental disease. Vol. 33. No. 12.

C. weist hier auf einen eigenartigen Typus der zentralen Arteriosklerose hin, der sich durch ein unbewegliches, maskenartiges Gesicht, steifen, trepidirenden, breitbeinigen Gang (mehr laufend als gehend), vornübergebeugte Haltung und andere Erscheinungen auszeichnet, die an Paralysis agitans erinnern. Doch fehlen die anderen charakteristischen Zeichen derselben. Die Sehnenreflexe sind meist lebhaft, mitunter gesteigert mit Babinski'schem Phänomen. Die Arterien des Körpers und des Herzens sind meist garnicht oder wenig arteriosklerotisch verändert. Von anderen Störungen bestehen Kopfschmerz, Schwindel, Zwangslachen und Weinen und auch psychische Anomalien. Unter 135 Fällen zentraler Arteriosklerose fand C. 15 solche Fälle, von denen 5 zur Autopsie kamen. Sie zeigten ausgebreitete Arteriosklerose des Gehirns ohne Blutungen noch Erweichungen; das Gehirn erscheint klein; stellenweise sieht man Aneurysmenbildungen; die Vertebral-, Basilararterien und inneren Karotiden sind verengt u. s. w.

S. Kalischer.

F. Chvostek, Beiträge zur Lehre von der Tetanie. Die elektrische Uebererregbarkeit der motorischen Nerven. Wiener klin. Wochenschr. 1907. No. 26.

Verf. kommt nach zahlreichen Untersuchungen zu folgenden Resultaten: Das Erb'sche Phänomen der Uebererregbarkeit der motorischen Nerven bei der Tetanie ist ein konstantes Symptom der Tetanie in den akuten Stadien. Es ist im akuten Anfall ebenso wie die mechanische Uebererregbarkeit der motorischen Nerven stets nachweisbar. Mittlere, sicher noch erkennbare Grade der elektrischen Uebererregbarkeit sichern allein die Diagnose der Tetanie nicht, da sie ebenso wie mittlere Grade des Facialisphänomens auch bei nicht an Tetanie kranken Personen angetroffen werden können. In schwieriger zu entscheidenden Fällen kann die faradische Untersuchung durch das sofortige Auftreten des Tetanus bei Minimalstromstärken die Entscheidung bringen. Auch scheint die an Tetaniekranken zu beobachtende Erscheinung, dass die Zuckungen, besonders die KaOz, viel früher bei Stromesschluss und Oeffnung durch Elektroden**kontakt** und Entfernung, als bei **stabil** angebrachter Elektrode und **Tasterschluss** und Oeffnung auftreten, für die Annahme einer erhöhten elektrischen Erregbarkeit verwendbar. Die faradische Erregbarkeit der Nerven zeigt im allgemeinen weniger ausgesprochene Veränderungen, als die galvanische; sie kann aber ausgesprochen vorhanden sein auch in Fällen, bei denen die galvanischen Veränderungen undeutlich sind. In den intervallären Phasen der Tetanie, auch in Fällen, bei welchen noch Parästhesien, Neigungen zu Krämpfen etc. bestehen, findet sich das Erb'sche Phänomen seltener als das Facialisphänomen. Es kommt dem Erb'schen Phänomen trotz seiner Bedeutung keineswegs eine solche Prävalenz gegenüber den übrigen Kardinalsymptomen der Tetanie, besonders der mechanischen Uebererregbarkeit der Nerven zu, dass der Standpunkt gerechtfertigt wäre, einzig und allein von der Feststellung der elektrischen Uebererregbarkeit die Diagnose der Tetanie abhängig zu machen.

Bernhardt.

P. G. Unna, Cutis verticis gyrata. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 45. No. 5.

U. fand die auch schon von Jadassohn behandelte Anomalie bei drei zwischen 35 und 45 Jahre alten Männern, die selbst von dem abnormen Zustande ihrer Kopfhaut nichts wussten. Die vom Scheitel ausgehende, sich mehr oder weniger weit nach den Seiten und nach hinten ausdehnende Veränderung besteht in einem Komplex von breiten, gewölbten, durch enge, spaltartige Furchen getrennten Falten, deren Gestaltung lebhaft an die Gyri der Gehirnoberfläche erinnert. Auf ihrer Höhe lassen die auseinanderstrebenden Haare die Haut in grösserer Ausdehnung als sonst am Kopfe durchschimmern, während umgekehrt in den Furchen die einander zugeneigten Haare dichter erscheinen, sodass der Kontrast zwischen den helleren Falten und den dunkleren Furchen schon von weitem auffällt. Im übrigen zeigen Haut und Haare nichts Abnormes, ausser dass eben die Haut im Bereiche der Anomalie für die Unterlage zu weit ist und sich deshalb in Falten legt. Diese umfassen alle Schichten der Haut, Cutis und Subcutis nebst Zellgewebe, sind nach jeder Richtung leicht verschieblich und lassen sich zum Teil durch Zug oder Druck vorübergehend ausgleichen. — Da die Anomalie bisher immer nur bei Männern jenseits des mittleren Lebensalters gesehen wurde, hält es Verf. für wahrscheinlich, dass sie nicht angeboren ist, sondern sich erst beim Erwachsenen in ganz schleichender Weise entwickelt. Ihre Pathogenese ist vollkommen dunkel; mit der Cutis laxa, der Chalodermie Kétly's, der Lappenelephantiasis und mit der ihr einigermassen ähnlichen, auf streifenartiger Anhäufung von subkutanem Fett beruhenden Faltenbildung in der Nackengegend älterer fetter Männer hat sie nichts zu tun. H. Müller.

C. Bruhns, Die Lebensprognose des Syphilitikers. Berl. klin. Wochenschr. 1907. No. 36.

Im einzelnen Falle eine bestimmte Prognose der Syphilis zu stellen, ist nicht möglich, weil die grössere oder geringere Schwere der Symptome einen sicheren Schluss auf den weiteren Verlauf der Krankheit nicht zulässt. Ueber die Häufigkeit der tertiären Erscheinungen im allgemeinen ergeben die Statistiken, je nach der Art, wie sie angestellt sind und dem Material, auf das sie sich beziehen, ausserordentlich verschiedene Resultate, die ungefähr zwischen 7 und 45 pCt. schwanken. In neuerer Zeit hat man sich bemüht, einen zuverlässigeren Anhalt für die Syphilisprognose dadurch zu erlangen, dass man teils, wie es Matthes (Cbl. 1902, S. 429) tat, durch Umfrage bei früheren an Syphilis behandelten Patienten, teils durch die Prüfung von Lebensversicherungspapieren festzustellen suchte, wie oft der Tod als direkte Folge einer syphilitischen Ansteckung eintritt. Nimmt man den ungefähren Mittelwert der Ergebnisse dieser Forschungee, so weit sie sich auf deutsche Verhältnisse beziehen (Matthes, Kleinschmidt, Blaschko), so findet man, dass wenigstens jeder vierte bis fünfte Syphilitische an den Folgen der Infektion gestorben ist, wobei als Todesursachen hauptsächlich Paralyse, Tabes und gewisse Erkrankungen der Zirkulationsorgane (Aneurysma, Aortitis, ferner Apoplexie und Embolie, Myocarditis, so weit sie vor dem 50. Jahre auftreten) in Betracht kommen. Ganz unberücksichtigt bleiben dabei natürlich alle die Fälle, in denen die Syphilis zur Entstehung

oder zum ungünstigen Verlauf einer anderen Erkrankung (Arteriosklerose u. dergl.) beigetragen hat. Keinen Aufschluss geben diese Untersuchungen darüber, inwieweit bei den an Syphilis Gestorbenen anderweitige Momente, wie z. B. Alkoholismus, starke Inanspruchnahme des Nervensystems und besonders unzureichende Behandlung auf den malignen Verlauf der Krankheit von Einfluss gewesen sind. Diese Fragen werden sich wohl am ehesten durch eine Sammelforschung beantworten lassen, die sich auf möglichst zahlreiche, lange Zeit beobachtete Syphilitische zu erstrecken hätte. Infizirte Aerzte dürften für solche Dauerbeobachtungen ein besonders wertvolles und zuverlässiges Material bilden. H. Müller.

Löwenhardt, Ein eigentümlicher Fall von renaler Massenblutung. Arch. f. Dermatol. Bd. 84. Festschr. f. Neisser. S. 395

In dem vom Verf. mitgeteilten eine 33jährige Frau betreffenden Krankheitsfalle hatten die äusserst reichlichen Nierenblutungen eine derartige Verschlechterung des Allgemeinbefindens herbeigeführt, dass trotz Eiweissgehaltes des Harnes der nicht blutenden linken Niere die rechte Niere exstirpirt werden musste. Nach der Operation funktionirte die linke Niere vollständig genügend, der Eiweissgehalt verschwand bis auf eine schwache Spur. Eine 7 Monate nach der Nephrektomie aufgetretene linksseitige Nierenblutung hörte nach Jodkaliumgebrauch auf. — Ein Zusammenhang mit einer im 18. Lebensjahr wahrscheinlich acquirirten, mangelhaft behandelten Lues will Verf. auf Grund der negativen histologischen Befunde an der exstirpirten Niere, die keine für Lues charakteristischen Veränderungen aufwies, ausschliessen, glaubt vielmehr, dass die abundanten Blutungen auf eine Pyelitis und Papillitis, die er histologisch feststellen konnte, zurückzuführen sind. B. Marcuse.

Pinard, Thérapeutique de la dystocie causée par viciation pelvienne à la clinique Baudelocque (1889—1907). Annal. de gynécol. et d'obstétr. 1907, Sept.

P. giebt einen Rückblick über die Entwickelung seiner Ansichten hinsichtlich der Behandlung der Geburten bei engem Becken und eine Statistik über die in der Klinik BAUDELOCQUE seit dem Jahre 1890 erhaltenen Resultate. Die Ansichten zu denen er heute, auf Grund 18jähriger Erfahrung, in der Therapie des engen Beckens gelangt ist, sind die folgenden: 1. Niemals die Schwangerschaft unterbrechen, welche Art von Beckenverengerung auch vorliege. 2. Niemals während der Geburt eingreifen (Zange, Wendung), indem man dabei einen Kampf zwischen dem kindlichen Kopf und dem knöchernen Widerstand des Beckens heraufbeschwört. 3. Die geburtshülflichen Eingriffe bei engem Becken haben nur zu bestehen in a) der conservativen Sectio caeserea, b) der Beckenerweiterung durch Symphyseotomie, Pubiotomie, Ischio-Pubiotomie etc., c) der Porro'schen Operation. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark: zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1907. 28. December. No. 52.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1908 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

E. G. Smith, A new topographical survey of the human cerebral cortex, being an account of the distribution of the anatomically distinct cortical areas and their relationship to the cerebral sulci. The journ. of anat. and physiol. Vol. XLI, P. IV.

Mit blossem Auge kann man an der frischen Hirnrinde Dicken- und Texturdifferenzen verschiedener Areae erkennen und gewissermassen in dieser Weise die ganze Hirnrinde kartographisch aufnehmen. Die hierdurch abgrenzbaren Areae haben bestimmte Beziehungen zu verschiedenen

constanten Furchen und ihre Verteilung stimmt mit Flechsig's Plan, der auf die Medullation, die Markreifung, gegründet wurde, gut überein. — Am Neopallium und Rhinencephalon können mit unbewaffnetem Auge etwa 30 verschiedene Formationen wahrgenommen werden. Diese gehen nicht unmerklich in einander über, sondern der Strukturcharakter ändert sich ganz plötzlich, sodass Grenzbestimmungen mit äusserster Schärfe möglich sind. Beim neugeborenen Kinde sind die Rindenfelder alle gleichförmig grau, nur subcortikal zeigt sich in der Central-, Calcarina- und Temporalis superior-Gegend eine milchige Trübung. Bei 12 Jahre alten Kindern ist die Rindenzeichnung zwar blasser und nicht so dicht, doch in allen Einzelnheiten so ausgeprägt wie beim Erwachsenen. Nützlich ist für diese makroskopische Untersuchung die Verwendung von Negerhirnen, die die Contraste infolge von Pigmentirung der Rinde deutlicher hervortreten lassen. Sehr schön lassen sich die Verhältnisse an Gehirnen nach intravaskulärer Formalininjektion darstellen. Diese vorläufige Uebersicht beruht auf einem Studium von 200 Hemisphären Erwachsener. — Verf. bespricht im Folgenden in allen Einzelheiten die Verhältnisse an der Calcarina, in der Parietalregion, an der Centralfurche, im Stirnhirn, in dem Temporallappen, in der Riechgegend. Poll.

J. Kollarits, Untersuchungen über die galvanische Muskelzuckung bei verschiedenen Krankheiten. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 90, S. 385.

K. vergleicht die durch den galvanischen Strom hervorgerufenen Muskelzuckungen gesunder Menschen mit den galvanischen Zuckungen bei allen möglichen nervösen Leiden. Bei hypertonischem Muskel ist das wesentliche pathognostische Symptom die Verlängerung der Erschlaffungszeit. Auch bei hypotonischen Muskeln zeigen sich Abweichungen, vor allem auch in Bezug auf Anoden- und Kathodenzuckung. Bei schlaff gelähmten Muskeln ist die ganze Zuckungscurve verlängert, der absteigende Schenkel verläuft oft wellenartig. Eine ähnliche Verlängerung tritt auch bei dystrophischer Lähmung sowie bei vielen anderen Nervenerkrankungen ein.

G. F. Nicolai.

K. Glässner, Funktionelle Prüfung der normalen und pathologischen Leber. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therap. Bd. IV, S. 336.

G. untersuchte, wie weit der gesunde menschliche Organismus imstande ist eingeführte Aminosäuren zu verbrennen, und ob diese Fähigkeit in Krankheiten beeinträchtigt ist. Die bisherigen Methoden des Aminosäurenachweises im Harn hält G. nicht für zuverlässig; er giebt eine neue Methode an, die allerdings vielleicht nicht für alle Aminosäuren gilt. Bestimmt wird der Aminosäurestickstoff im Filtrat des Harns nach Behandlung mit Phosphorwolframsäure. Das eingetrocknete Filtrat wird mit Alkohol-Amylalkohol erschöpft, im Rückstand der Stickstoff bestimmt. — G. findet, dass der normale menschliche Organismus imstande ist selbst grössere Mengen verfütterter Aminosäuren zu verwerten. Infektionskrankheiten, Herz- u. Nervenkrankheiten haben keinen Einfluss darauf, wohl aber stören die Aminosäureverbrennung Affektionen der Leber, die ihr Parenchym destruiren, wie Lebersyphilis, Phosphorleber, Fettleber, Lebercirrhose,

während andere Leberkrankheiten, wie Stauungsleber, Icterus catarrhalis, Lebercarcinom keine Störung erzeugen. A. Loewy.

F. Erben, Ueber den Lecithingehalt der Erythrocyten bei Diabetes mellitus. Centralbl. f. inn. Med. 1907, Bd. 44, S. 1090.

E. hatte in einem Falle von Diabetes eine Verminderung von Lecithin und Cholesterin in den Erythrocyten gefunden. Er hat die Untersuchung bei einem 41jährigen Manne, der bei gemischter Kost 6—7 pCt. Zucker ausschied, wiederholt und konnte seinen Befund bestätigen. Im Plasma ist der Cholesteringehalt nicht vermindert, der Lecithingehalt wenig. In den Erythrocyten ist der Aetherextrakt auf $^1/_3$, der Lecithingehalt auf $^1/_6$ vermindert. Da im Plasma genügend Lecithin vorhanden ist, handelt es sich wohl um eine primäre Bildungsanomalie der Zellen.

A. Loewy.

M. Pewsner, Der Einfluss des Physostigmins, Dionins und Euphthalmins auf die Magensaftsekretion. Biochem. Zeitschr. Bd. II, S. 339.

F. Riegel hatte schon früher am Menschen festgestellt, dass durch Pilocarpin die Magensaftbildung stark gesteigert wird, während das Atropin die Saftbildung herabsetzt. Verf. stellte seine Untersuchungen an Hunden an, denen ein „kleiner Magen" nach Pawlow angelegt war, und fand, dass Physostigmin subkutan bereits in einer Dosis von 0,0002—0,0003 g pro Kilogramm Gewicht des Hundes die Magensaftsekretion lebhaft anregt. — Ebenso zeigte sich bei Dionin, dem salzsauren Aethylmorphin eine deutliche Steigerung der Saftsekretion; es wurde jedesmal nach Nahrungsaufnahme mit gleichzeitiger Injektion von Dionin von den Hunden weit mehr Saft secernirt als auf die Nahrung allein abgeschieden wurde. — Entsprechend dem Riegel'schen Befund, dass Atropin die Saftbildung herabsetzt, wurde auch nach Euphthalmin bei subkutaner Verabfolgung von 0,0004—0,0005 g pro Kilogramm Gewicht des Tieres die Magensaftsekretion entweder verringert oder ganz unterdrückt. Verf. hält es für wünschenswert die Wirkung dieser Substanzen an einem geeigneten klinischen Material nachzuprüfen. Wohlgemuth.

B. Glaserfeld, Ueber das sog. ektopische maligne Chorionepitheliom. (Aus der patholog.-anatom. Anstalt des Städtischen Krankenhauses Moabit.) Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 5, Heft 3.

Eine 29jährige Frau wurde mit Lähmungserscheinungen im linken Arm, Kopfschmerzen und Schwindelgefühl ins Krankenhaus aufgenommen. Nach 2 Tagen auch Lähmung des linken Beins und Bewusstseinsstörung, nach $3^1/_2$ Tagen Exitus. Die klinische Diagnose war unsicher. Die Obduktion ergab intensiv braune Muskulatur, adhäsive Pleuritis, blutreiche, ödematöse Lungen mit broncho-pneumonischen Herden und im rechten Oberlappen 5 erbsen- bis kirschgrosse, ziemlich harte, meist scharf umgrenzte braunrote Knoten mit körniger Schnittfläche. Die Ventrikel des fettig degenerirten Herzens waren erweitert, ihre Wände etwas verdickt. In der Milz anthrakotische Herde. Die Kuppe des rechten Leberlappens enthielt einen scharf

abgesetzten, schwarzroten, weichen Knoten mit in Felder geteilter Schnittfläche. Die die Zeichen einer parenchymatösen Nephritis darbietenden Nieren enthielten zahlreiche, meist kirschgrosse, ebenso beschaffene Knoten. Ein erbsengrosser Knoten fand sich auch im linken Ovarium, ein kleinapfelgrosser in der rechten Grosshirnhälfte in der Gegend der Centralwindung sowie mehrere kirschgrosse im linken Thalamus opticus, linken Stirnhirn und den grossen Ganglien der rechten Seite. Die unerwähnten Organe erschienen normal, insbesondere der Uterus. Die Pat. war 7 Monate vor ihrem Tode an einer Blasenmole operirt worden. Die mikroskopische Untersuchung des Uterus ergab drei Wandschichten: Eine grosse epithelähnliche Zellen enthaltende, eine mit vieler Drüsensubstanz und die dritte der Muscularis. Auf Grund der ersten Schicht lautete die Diagnose: Uterus mit ziemlich reichlicher Deciduabildung. Die Tumoren bestanden hauptsächlich aus einem grossen Blutkuchen mit dichtgedrängten roten Blutkörperchen. Ihre Ränder, aber auch ihre Mitte enthielt zahlreiche grosse, unregelmässige, meist kubische Zellen, deren Kern oval bezw. rundlich war. Manchmal lagen die Kerne in Haufen in einem grossen Protoplasmaklumpen wie beim Syncytium. Bisweilen durchzogen die Zellen in Streifen und Bändern weite Strecken der Geschwulst. Die Diagnose lautete: Atypisches Chorionepitheliom (Marchand) und wegen des Freibleibens des Uterus: „ektopisches“. Auffällig war das massenhafte Vorkommen von Leukocyten in den Tumoren und in ihrer Umgebung, sodass die Organe Bilder von interstitieller Hepatitis und Nephritis, Oophoritis und Encephalitis boten. Eine Ursache für diese Erscheinung war nicht festzustellen. Als Primärtumor musste im vorliegenden Fall wohl sicher die Blasenmole angesehen werden. Wegen der nicht ausgeführten Untersuchung derselben liess sich aber nicht sagen, ob es eine maligne Form war oder ob eine Verschleppung von Chorionepithelzellelementen mit sekundären Proliferationserscheinungen vorlag. Die Metastasirung war wahrscheinlich schon während der Schwangerschaft erfolgt, denn die Pat. hatte schon in dieser Zeit Schwäche des linken Armes bemerkt. Verf. erkennt die Theorie der Reflexwirkung von den aus placentaren Elementen aufgebauten Geschwulstknoten auf die Uterusschleimhaut an, glaubt aber, dass im vorliegenden Fall die Umwandlung derselben eine rein menstruelle war. Geissler.

O. Marburg, Zur Pathologie der Myasthenia gravis (Myositis degenerativa discontinuata). Aus der II. psychiatr. Klinik und dem neurolog. Institut an der Wiener Universität. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 28, Heft 4.

So genau das klinische Bild der Myasthenia gravis bekannt ist, so geringfügig sind die pathologisch-anatomischen Kenntnisse über die Krankheit. Einige Male (3) fand sich bei der Obduktion eine tumorartige Bildung an der Thymus, in 3 anderen Fällen Persistenz der Thymus, in 4 anderen normales Verhalten. Fast allen Fällen gemeinsam war eine Infiltration der Muskeln. Verf. fand in zwei Fällen ebenfalls Infiltrate, ausserdem in den Muskelfibrillen feinste, in Reihen angeordnete Fetttröpfchen, sodass die Fasern längsgestreift erschienen. Zwischen entarteten lagen normale Fasern. Eine solche fettige Degeneration der Muskeln sahen andere Autoren bei

tabischer Zungenatrophie, bei Amyotrophien und bei infektiösen und toxischen Processen. Die infiltrativen Processe hielten sich an die Gefässe und wiesen neben Lymphocyten und vereinzelten Leukocyten junge Sarkolemmakerne auf. Somit ist das Muskelinfiltrat nicht als Tumormetastase und nicht als Lymphorrhagie, sondern als Reaktion auf den degenerativen Muskelprocess zu deuten. Die Muskelbefunde sind als discontinuirliche, degenerative Myositis aufzufassen. Diese Form der Myositis ist mit der peripheren, periaxialen Neuritis (multiple Sklerose) und der Gombault'schen Form der Neuritis zu homologisiren. Die Wesensgleichheit besteht bei ihnen in der pathologischen Veränderung. Kann man die Myasthenie also als degenerative Entzündung bezeichnen, so ist auch der Weg der Aetiologie deutlicher: Es ist eine toxische Allgemeininfektion ohne bakterielle Befunde mit besonderer Beteiligung der Muskeln. Geissler.

C. Beck, The modern treatment of fractures. Med. Record 1907. März 24.

Beck weist an 10 Fällen auf die Wichtigkeit der Röntgendurchleuchtung bei allen Frakturfällen hin, da auch bei scheinbar ganz klaren Fällen Complikationen übersehen werden können. Entgegen der bisherigen Ansicht, dass bei Frakturen mit starken Dislokationen eines abgesprengten Knochenpartikels dieses Fragment durch das benachbarte Gewebe weiter ernährt würde, fand B. in fast allen solchen Fällen, dass immer noch ein periostaler Zusammenhang mit dem ganzen Knochen bestände, oft nur ein schmaler Periostreifen, welcher aber immerhin genüge, um die Weiterernährung zu vermitteln. Bei den Patellarfrakturen rät B. auf Grund seiner Erfahrungen, immer die blutige Naht zu machen. Er bedient sich dazu des Bronzedrahts, der sich wegen seiner Elasticität als Nahtmaterial eigne und nicht so leicht breche wie Silberdraht. Im allgemeinen genügt ihm eine Naht, welche über der Haut mit einem Jodoformgazestreifen als Unterlage vereinigt und 4—6 Wochen nach der Operation wieder herausgezogen wird. Damit verbunden ist eine sorgfältige Vereinigung der Kapsel und des Bandapparates. Die Schnittführung ist bogenförmig mit nach unten gerichteter Convexität. Joachimsthal.

Armknecht, Heilungsergebnisse beim Lippenkrebs. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 85, S. 641.

Heidenhain's Forderung, dass beim Carcinom die Operation sich zum Ziel setzen müsste, das erkrankte Organ und die abführenden Lymphwege nebst Lymphdrüsen zu entfernen, soweit sie voraussichtlich vom Krebs inficirt seien, besteht zu Recht, wie sich auch aus der Zusammenstellung des Verf.'s über die von Heidenhain von 1897 bis 1905 operirten Fälle von Lippenkrebs ergiebt. Bei 28 Fällen von Lippenkrebs wurde kein Todesfall durch die Operation verzeichnet. 8 Fälle müssen bei der Betrachtung ausscheiden. Von den 25 übrigen Fällen wurden 6 nur lokal operirt, d. h. ohne Drüsenausräumung. Hiervon blieben über 3 Jahre recidivfrei $66^2/_3$ pCt.; bei den anderen 19 Patienten wurden radikale Eingriffe ausgeführt, d. h. der Exstirpation des Carcinoms wurde die beiderseitige Drüsenausräumung der Submentalgegend, der Submaxillargruben

und der Halsseiten vorausgeschickt. Bei diesem Vorgehen wurden erzielt: Heilungen überhaupt 94,7 pCt. und Heilungen von mehr als 3 Jahren ohne Recidiv 93 pCt. Wenn auch die Zahl der Fälle selbst verhältnismässig klein scheint, so zeigt doch die Gleichmässigkeit der Erfolge, dass H. mit seiner radikalen Methode auf dem richtigen Wege ist.

Peltesohn.

P. Erdmann, Ueber experimentelles Glaukom nebst Untersuchungen am glaukomatösen Tierauge. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXVI, 2 S. 325 und 3 S. 391.

Erdmann konnte auf Grund seiner Untersuchungen feststellen, dass es mittelst der von ihm angegebenen Methode gelingt, in etwa 75 pCt. der Fälle am Kaninchenauge dauernde Drucksteigerung mit ihren Folgezuständen hervorzurufen. Die Drucksteigerung ist die Folge einer Verlegung des vorderen Abflussweges der Augenflüssigkeit durch Obliteration des Kammerwinkels. Die letztere kommt zustande durch eine proliferirende Entzündung im Filterwerk des Kammerwinkels, verursacht durch in die Maschenräume des Filterwerks eingedrungenes, elektrolytisch dargestelltes, feinkörniges Eisen. Das auf experimentellem Wege beim Kaninchen erzeugte Glaukom gleicht dem infantilen Glaukom des Menschen mit seinen Folgezuständen. Die fast ausschliesslich auf den vorderen, am stärksten gedehnten Bulbusabschnitt beschränkte Atrophie der Aderhaut und Netzhaut im glaukomatösen Kaninchenauge ist eine Folge dauernder Drucksteigerung. Die mehr oder weniger tiefe, meist ausgesprochene randständige Excavation ist als eine Druckexcavation aufzufassen. Plötzliche Druckschwankungen im glaukomatösen Kaninchenauge, verursacht durch Punktion der vorderen Kammer, können ausgedehnte retrochoroideale Blutungen und Netzhautabhebung im Gefolge haben. Mydriatica bedingen eine Steigerung, Miotica eine Herabsetzung des Druckes im glaukomatösen Kaninchenauge. In den Blutweg gebrachtes Fluorescein tritt im Glaukomauge schneller und reichlicher in das Kammerwasser über, als im gesunden Auge desselben Tieres. Das Kammerwasser des Glaukomauges ist im Gegensatz zu dem des normalen reich an Eiweiss. Der erhöhte Eiweissgehalt muss als eine Folge der Drucksteigerung angesehen werden. Hämolysine treten anscheinend nicht in das „erste“ Kammerwasser des Glaukomauges über. Horstmann.

Winkler, Rötgenaufnahmen der Warzenfortsatzgegend. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1907, S. 228.

W. sieht den grössten Wert in der Röntgographie der Ohrgegend darin, dass wir durch dieses Hülfsmittel in die Lage versetzt sind, uns über gewisse anatomische Sonderheiten des vorliegenden Falles zu informiren. Das Röntgenbild giebt darüber Aufschluss, wie die Knochensubstanz des Warzenfortsatzes beschaffen ist, ob die gefährliche diploëtischspongiöse Substanz vorliegt oder ein pneumatischer Processus, oder ob mehr die compakte Knochensubstanz überwiegt. Je dunkler der Schatten des belichteteten Processus ausfällt, desto härtere Knochen treffen wir bei der Operation an. Durch die Röntgenaufnahme lassen sich auch die

Schattenlinien des Tegmen tympani und die Contouren des Sinus zur Darstellung bringen. Sehr wertvoll ist aber, nach Verf., auf der Röntgenplatte die gefährlichen, weit vorgelagerten Sinus vor der Aufmeisselung festzustellen. Schwabach.

Piffl, Ein Fremdkörper in der rechten Tuba Eustachii. Abscess an der Schädelbasis. Eitrige Erkrankung der Atlanto-Occipitalgelenke. Aneurysma der linken Arteria vertebralis. Tod durch Ruptur desselben. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 72, S. 77.

Die Ueberschrift giebt im wesentlichen den Inhalt der Arbeit wieder. Bezüglich der Einzelheiten der sehr interessanten Krankengeschichte muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

F. Perez, Etat actuel de la question „Ozène". L'ozène: rhino-sinusite spécifique et contagieuse. Annales des malad. de l'oreille du larynx etc. 1907, juin.

Verf. verteidigt die contagiöse Entstehung der Ozaena, die meist familienweise aber auch durch den Hund übertragen werden kann. Als Ueberträger der Krankheit gilt ihm ein Mikroorganismus, den er 1899 und 1901 in den Annalen des Instituts Pasteur näher beschrieben hat.

W. Lublinski.

Charaune, Papillomes des fosses nasales. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1907, Août.

Nach und nach ist die Kenntnis der Papillome der Nase gewachsen und die Zahl der bekannten Fälle hat sich vermehrt. Verf. teilt dieselben in drei Gruppen, in solche der Nasenhöhle und des vorderen Teils der Nasenhöhle, in solche des Nasopharynx und des hinteren Teils der Nasenhöhle und drittens in solche des mittleren Nasengangs und der Nebenhöhlen. Die ersteren sind die häufigsten und gelten als Repräsentanten der Papillome, während die der beiden anderen Gruppen ohne weiteres als ausnahmsweise auftretende Tumoren sich manifestiren, die gutartig aber auch bösartig sein können. Im übrigen schildert Verf. noch ihre Symptome, geht auf die Prognose und Diagnose des näheren ein und bespricht zuletzt die Behandlung mit der kalten oder heissen Schlinge und die eventuelle Kauterisation des Bodens der Geschwulst. W. Lublinski.

Lindt, Klinisches und Histologisches über die Rachenmandelhyperplasie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1907, No. 17 u. 18.

Die Verschiedenheit der Constitution beeinflusst das histologische Bild der Rachenmandelhyperplasie nicht in ihrer charakteristischen Weise. Die bei schlechter Constitution gefundenen Eigentümlichkeiten, wie vermehrtes Auftreten von Leukocyten und eosinophilen Zellen, Vorkommen von Tuberkulose bieten nichts charakteristisches; sie sind nicht constant und aus ihnen kann keine bestimmte Form von Rachenmandelhyperplasie abstrahirt werden. Was die physiologische Bedeutung der Rachenmandel anbetrifft,

so sieht auch Verf. in ihr nicht ein Schutzorgan, sondern nur eine sehr zweckmässige Vorrichtung gegenüber den mit der Respiration und Deglutition auf die Schleimhaut eindringende Schädlichkeiten, wo sie rein lokal Abwehrarbeit üben. In betreff der Therapie ist Verf. gleichfalls der Ansicht, dass man von Fall zu Fall entscheiden soll. Unbedingt ist die Entfernung aber notwendig, wenn die bekannten chronisch wirkenden lokalen Störungen und allgemeinen Krankheitserschenungen vorhanden sind. Interessant ist, dass nach Verf. die Tuberkulose in der Aetiologie der Rachenmandelhyperplasie keine Rolle spielt. (Derselben Meinung hat auch Ref. Ausdruck gegeben). W. Lublinski.

Friedberger, Hat die Methode der Complementablenkung eine Bedeutung für die Diagnose der Lyssa? Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 29.

Verf. wandte die für andere Diagnosen, z. B. Syphilis von Wassermann und Bruck vorgeschlagene Complementbindungsmethode für die Lyssadiagnose an, indem er als Antigen Wuthirnextrakt, als Antikörper das Serum eines mit Wut vorbehandelten Pferdes und sonst die üblichen Ingredienzien benutzte. Das Ergebnis war völlig negativ: es trat keine specifische Complementbindung auf. Christian.

Küster, Ueber die Ursache der Hauterkrankung bei Anwendung von Dauerbädern. Arch. f. Hyg. Bd. 62, H. 4, S. 365.

In psychiatrischen Anstalten wird öfters bei kachektischen Personen im Dauerbad eine Hauterkrankung beobachtet, die in kleinen, sehr bald confluirenden Papeln besteht und allmählich alle vom Wasser bedeckten Körperteile befällt. Dem Verf. gelang es, den Erreger dieser Krankheit in Gestalt eines Askomyceten festzustellen, der im Gewebsschnitt bis tief in die Cutis hinein seine Mycelfäden schickt, ausserdem aber noch hefeähnliche Formen bildet. Nach vielen vergeblichen Versuchen konnte er auch in Reincultur gezüchtet werden, und zwar auf erstarrtem Pferdeblutserum bei 37° und nur unter sterilem Wasser, dem zur Vernichtung der zahlreichen störenden Begleitbakterien eine bestimmte Menge Formalin zugesetzt war. Der Pilz, der auch sonst näher studirt wurde, zeigte pathogene Eigenschaften für Kaninchen, Meerschweinchen, Ratten, Mäuse und Frösche. Christian.

Bachrach und **Bartel,** Ueber den Einfluss der Hefenukleinsäure auf die Virulenz menschlicher Tberkelbacillen. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 35.

Durch Untersuchungen von Bartel u. A. war festgestellt worden, dass menschliche Tuberkelbacillen, die längere Zeit mit Mesenterialdrüsen- oder Milzsubstanz zusammen in Suspension gehalten wurden, ihre Pathogenität für Meerschweinchen verloren. Da die zur Verwendung gelangten Organe sehr viel Lymphzellen enthalten und diese in hervorragendem Masse Nukleinstoffe besitzen, so lag es nahe, die virulenzabschwächende Wirkung der Lymphorgane auf die Nukleinsäure zurückzuführen, namentlich da

diese Säure sich anderen Bakterien gegenüber schon als baktericid erwiesen hatte. Die in dieser Richtung angestellten Versuche ergaben ein merkwürdiges Resultat.

In der ersten Versuchsreihe, wo die Einwirkung der Nukleinsäure auf Tuberkelbacillen mit destillirtem Wasser verglichen wird, zeigt sich, dass letzteres die Bacillen in verhältnismässig kurzer Zeit abtötete, während bei Anwesenheit von Nukleinsäure die Virulenz der Tuberkelbacillen länger erhalten blieb. Anders fielen die Ergebnisse der zweiten Versuchsreihe aus, bei welcher Eiweisslösungen (Nährstoff Heyden) mit und ohne Nukleinsäure zur Verwendung gelangten. Hier wirkten die nukleinsäurehaltigen (1 prom. und 10 proc. Eiweisslösungen schneller deletär auf die Tuberkelbacillen als die reinen Lösungen. Christian.

---

1) **Riehl,** Zur Behandlung der Vergiftung durch Schlangenbiss. Wiener klin. Wochenschr. 1907, No. 30.

2) **M. Sattler.** Zur Casuistik der Schlangenbissverletzungen. Wiener med. Presse 1907, No. 40.

1) Seit langer Zeit besteht die Behandlung der Schlangenbisse in Abschnürung der Extremität und Entfernung oder Zerstörung des Giftes. Die Entfernung durch Saugen ist nicht ganz ungefährlich, da der Saugende bei Verletzungen der Mundschleimhaut sich eine tötliche Vergiftung zuziehen kann. Zur Zerstörung des Schlangengiftes dienen Glüheisen, Abbrennen aufgeschüttetem Schiesspulver und zahlreiche ätzende Chemikalien, ferner übermangansaures Kalium, Chromsäure, Goldchlorid, und vor allem Chlor. Man spritzt von einer Chlorkalklösung, 1 : 60, etwa 10—20 g in die Bisswunde und deren Umgebung subkutan ein. Selbstverständlich muss dies möglichst schnell nach der Verletzung geschehen, und daher sollte das Mittel in Gegenden, wo Kreuzottern u. dergl. häufig vorkommen, stets vorrätig sein. Chlorkalklösungen sind aber wenig haltbar, und deshalb empfiehlt R. Pastillen von Chlorkalk à 0,25 g, die in 15 g Wasser gelöst, die erwähnte Lösung geben. Innerlich giebt man grosse Mengen Alkohol, heisse Getränke, Excitantien u. s. w. In neuerer Zeit ist es Calmette gelungen, ein sicher wirkendes Antitoxin gegen Viperngift herzustellen; in ähnlicher Weise wird in Amerika ein Serum gegen das Gift der Klapperschlange erzeugt. Ob es gelingt, bei uns ein Antitoxin gegen Viperngift herzustellen, ist vorläufig noch recht zweifelhaft.

2) S. behandelte zwei Knaben, die von Sandvipern in den Unterschenkel bezw. Finger gebissen waren. Die Patienten kamen zwar erst nach Verlauf mehrerer Stunden in Behandlung, hatten aber unmittelbar nach dem Biss die Glieder oberhalb der Bissstelle fest zusammengeschnürt. Die Behandlung bestand in Reinigung der Wunde, Kauterisation mit dem Thermokauter, Injektion einer vierprocentigen Kaliumpermanganatlösung in der Umgebung der Bissstelle und feuchtem Verband, ebenfalls mit Kaliumpermanganatlösung; innerlich Alkohol. Beide Fälle wurden in kurzer Zeit geheilt.

K. Kronthal.

W. A. Aldred, Two cases of poisoning by weed-killer. The Brit. med. journ. 1907, No. 2437.

Die versehentlich von zwei älteren Arbeitern verschlukte Flüssigkeit bestand im wesentlichen aus Aetznatron und Arsenik. Trotzdem beide nur sehr wenig, ein bis zwei Schluck, genommen und einen Teil wieder ausgespieen hatten, traten doch sehr schnell schwere Vergiftungserscheinungen auf; der Grund hierfür lag vielleicht darin, dass beide das Gift bei leerem Magen nahmen. Der eine Patient starb noch an demselben Tage unter den Erscheinungen einer Arsenikvergiftung. Bei dem anderen war auffallend der sehr frühzeitige Eintritt nervöser Störungen, Schielen u. s. w., ferner eine am dritten Tage auftretende Gangrän am linken Fuss; letztere hatte wohl ihre Ursache in Herzschwäche und abnorm niedrigem Blutdruck.

K. Kronthal.

J. Parvinski, Die Entstehung und klinische Bedeutung des Galopprhythmus des Herzens. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 64, H. 1 u. 2.

Galopprhythmus des Herzens ist ein dreitöniger Rhythmus, dessen einzelne Töne von einander durch ungleiche Zwischenzeiten geschieden sind, wobei der dritte Ton dem ersten näher als dem zweiten auftritt. Neben diesem Rhythmus besteht gewöhnlich eine Tachycardie; ferner ist ein leises Klopfen des Herzens an der Brustwand in der Nähe der Herzspitze zur Zeit des Auftretens des dritten Tones zu constatiren. Unter den drei vernehmbaren Tönen sind die zwei ersten die normalen Herztöne, der dritte jedoch ist ein supplementärer, präsystolischer. Nach Auffassung des Verf.'s besteht hierbei eine Spaltung (Verdoppelung) des ersten Tones. Den Ursprung dieser Spaltung bildet die vermehrte Arbeit des Vorhofes, während das auskultatorische Phänomen selbst im Ventrikel entsteht; der erste aus der Spaltung des systolischen Tones entstandene Ton ist der dritte, supplementäre Herzton. Verf. neigt also der protosystolischen Entstehung des Galopprhythmus zu. Bei gewissen pathologischen Zuständen (Herzmuskelleiden, bei hohem arteriellem Druck, bei Ueberfüllung der linken Herzkammer, Stauung im linken Vorhof und Verspätung der motorischen Leitung) kann es zu einer deutlichen Spaltung des ersten Tones kommen und zu einem bedeutenden Zeitabstande zwischen dem Auftreten der Vorhofs- und der Kammersystole; gegen diese Theorie macht Verf. verschiedene, im Original nachzulesende Umstände geltend. — Ausser dem typischen präsystolischen Galopprhythmus werden noch einige Varietäten beschrieben, die sich in Hinsicht ihrer klinischen Bedeutung von ersterem wesentlich unterscheiden, so der sogenannte diastolische Galopp, ferner der mesodiastolische etc. Verf. selbst teilt den Galopprhythmus in zwei Kategorien ein: erstens der Galopprhythmus mit vermehrter arterieller Spannung (dahin gehört der klassische präsystolische Galopp); zweitens der Galopp bei verminderter arterieller Spannung. Die Mittelstelle zwischen der ersten und zweiten Gruppe nimmt der rechtsseitige Galopp ein und zwar deshalb, weil er von vermehrtem Drucke im System der Pulmonalis und von vermindertem in den Verzweigungen der Aorta begleitet ist. — Der Galopp bei hoher arterieller Spannung kommt vor allein bei der Nierenschrumpfung und bei der Arteriosklerose zur Beobachtung; er ist

oftmals der Vorbote von urämischer Atemnot. Unter den Fällen von Galopp mit geringem Blutdruck ist vor allen Dingen schwerer Typhus zu nennen, ferner die Diphtherie, Scharlach und andere schwere Infektionskrankheiten, auch schwere Fälle von Anämie, Pericarditis u. dergl. m. — In diagnostischer Beziehung ist die Unterscheidung des Galopps von dem dreitönigen Rhythmus, der häufig bei der Stenose des linken Ostium venosum auftritt, von Wichtigkeit; auch hierbei müssen wir auf das Original verweisen. — Der Galopp gilt als ein sehr gefährliches Symptom, namentlich in den Fällen der zweiten oben erwähnten Kategorie; auch in den Fällen der ersten Gruppe ist er prognostisch von grosser Bedeutung, ohne jedoch eine Besserung auszuschliessen. — Der Galopp ist entweder ein beständiges oder ein vorübergehendes Symptom; er ist als Folge von Dysharmonie zwischen dem arteriellen Blutdruck und der Kraft des Herzmuskels aufzufassen. Demgemäss ist auch therapeutisch zu verfahren.

L. Perl.

O. Schumm, Zur Frage nach dem Vorkommen von Blutfarbstoff oder Hämatin in menschlicher Galle. Münch. med. Wochenschr. 1907. No. 32.

Das eventuelle Vorhandensein von Blutfarbstoff in der Galle und sein Nachweis ist von erheblicher praktischer Bedeutung. Mittelst der sogenannten verbesserten Weber'schen Probe, ebenso wie mit der Adler'schen Benzidinprobe, ist der Nachweis auch geringster Mengen von Blut in den Fäces möglich. Sch. hat nun mittelst dieser Probe und anderweiten (Guajakterpentinreaktion, Spektroskop etc.) grössere Mengen frischer menschlicher Fistelgalle auf das Vorkommen von Blutfarbstoff oder Hämalin untersucht. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen waren folgende: 1. Es lässt sich trotz der enormen Eigenfarbe der menschlichen Galle noch ein Blutgehalt von nur 0,2 pCt. erkennen, wenn man 50 g der genannten Flüssigkeit verarbeitet. Bei gleicher Quantität gibt die spektroskopische Probe bei einem Blutgehalt von 1 pCt. eine noch sehr deutliche Hämochromogenreaktion. 2. In der Galle des lebenden Menschen sind Oxyhämoglobin, Hämoglobin, Methämoglobin und Hämatin in nachweisbarer Menge nicht enthalten. Auch Hämatoporphyrin kann auf Grund des spektroskopischen Verhaltens höchstens in Spuren vorhanden sein. 3. Auch wenn man blutfarbstofffreien Fäces reichliche Mengen normaler Galle beimengt, kann weder bei Anwendung der verbesserten Weber'schen Probe noch mittelst der Adler'schen Benzidinprobe eine Blutprobe vorgetäuscht werden. Die Frage, ob und bei welchen Erkrankungen die Galle selbst Blutfarbstoff enthält und infolgedessen die Untersuchung des Fäces auf Blut positiv ausfällt, lässt sich zurzeit auch noch nicht mit einiger Bestimmtheit beantworten.

Carl Rosenthal.

J. Roux et Josserand, Des relations des entéro-colites avec les adénoïdites chez l'enfant. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1906. p. 351.

Verff. haben bei allen Kindern, die an Enterocolitis mucosa litten, adenoide Vegetationen des Nasenrachenraums nachweisen können. Es ist das verschluckte schleimig-eiterige Sekret der Nase, welches die Infektion und Erkrankung des Darms verschuldet. Die Operation der Vegetationen

bringt — wie es nach den noch nicht sehr zahlreichen Beobachtungen der Verff. scheint — auch den Darmkatarrh zur Heilung. **Stadthagen.**

M. Guinon, Entérites et appendicite chez l'enfant. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1906. p. 337.

Die Appendicitis im Kindesalter geht nach den Erfahrungen des Verf.'s am häufigsten hervor aus einer akuten oder chronischen schleimigen Enterocolitis. Diese ihrerseits entsteht zumeist als Folgezustand einer akuten oder chronischen Erkrankung des Nasenrachenraums. Rhino-Pharyngitis und Colitis aber sind Zwischenglieder zwischen der Grippe und der Appendicitis. Die Verhütung der Nasenrachenkatarrhe durch Beseitigung aller Anomalien dieser Region, speciell der adenoiden Vegetationen, sowie die Behandlung der Colitis, durch sorgfältige, am besten vegetarische Diät und durch Bekämpfung der Stuhlverstopfung, sind die den besten Erfolg verheissenden Vorbeugemittel der Appendicitis im Kindesalter. **Stadthagen.**

Eu. Smith, General convulsions in early infancy induced by the taking of food. The brit. med. journ. 1906. p. 1338.

Verf. hat 4 oder 5 künstlich ernährte Säuglinge gesehen, bei welchen wenige Minuten nach Einnahme jeder Mahlzeit allgemeine Convulsionen ausbrachen. Unmittelbar nach Beendigung der Mahlzeit bis zum Ausbruch der Krämpfe schienen die Kinder sich ganz wohl zu fühlen. In einem gleichen von HARPER mitgeteilten Fall bestand neben den Krämpfen eine Pylorusstenose. Verf. teilt die Fälle mit, um aus ihnen eine Stütze für die Deutung der sog. angeborenen Pylorusstenose als Reflexkrampf herzuleiten. Ein Reiz, der allgemeine Convulsionen bei besonders erregbaren Individuen auslöst, ist — wie Verf. meint — auch geeignet, einen lokalen Reflexkrampf zu erzeugen. Das Verhältnis der allgemeinen Convulsionen zur Pylorusstenose fasst Verf. ähnlich auf wie das des Laryngismus zu den allgemeinen Krämpfen. Durch denselben Reiz, hier also durch in den Magen eingeführte Nahrung, kann eine der beiden Erscheinungen für sich allein hervorgerufen werden oder beide gleichzeitig nebeneinander, wie in dem Falle HARPER's. **Stadthagen.**

Kernig, Ueber die Beugecontraktur im Kniegelenk bei Meningitis. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 64, S. 19.

Verf. berichtet über 208 Fälle akuter Meningitis (akute Cerebrospinalmeningitis, tuberkulöse Meningitis, sekundäre Meningitis); in 87 pCt. der Fälle war das Kernig'sche Symptom nachzuweisen. Es besteht darin, dass, während an dem liegenden Kranken keine Contraktur der Beine vorhanden ist, bei dem am Bettrande mit herabhängenden Beinen sitzenden oder im Bette aufgesetzten Kranken die Beine im Knie nicht mehr gestreckt werden können als bis zu einem Winkel von 90—135°. Diese Flexionscontraktur ist an sich schmerzlos, erst der Versuch, sie zu überwinden, macht Schmerzen. Sie findet sich bei Kindern seltener als bei Erwachsenen. Vom ersten Beginn der Meningitis an ist sie vorhanden und besteht während des ganzen Krankheitsverlaufes bis weit in die Reconvalescenz; der Nackenstarre geht

sie dabei durchaus nicht parallel. Gerade in akuten Fällen ist das Symptom diagnostisch praktisch wichtig gegenüber dem Abdominaltyphus, exanthematischem Typhus, Recurrens, Erysipel und Pneumonie, wenn letztere nicht primär mit Meningitis vergesellschaftet ist. In einigen Fällen verschwand die Flexionscontraktur unmittelbar nach der Lumbalpunktion; ferner schwindet sie, sobald Lähmung eintritt, um mit Nachlass der Lähmung wieder aufzutreten. Ausser bei akuter Meningitis findet sich das Kernig'sche Symptom auch bei chronischer Leptomeningitis und überhaupt bei hochgradigem Oedem der Pia, z. B. im Verlaufe von Gehirnabscess. Zur Controlle wurden 390 andersartig Kranke untersucht: Es fanden sich nur 2 Fälle von Flexionscontraktur, das eine Mal bei einem Abdominaltyphus mit später anatomisch nachgewiesener Leptomeningitis, das andere Mal in einem Fall von Spondylitis lumbalis mit gewiss möglicher Meningitis spinalis. Das Fehlen des Kernigschen Symptoms schliesst also eine Meningitis nicht aus, sein Vorhandensein weist in akuten Fällen mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit auf Meningitis hin.

Das Zustandekommen des Symptoms wird erklärt einerseits durch den Einfluss des erhöhten Druckes und die direkte Irritation des Lendenmarkes und der Canda equina durch umgebendes Exsudat. Andererseits sind die Flexoren des Unterschenkels relativ kurz und infolge ihrer sehnigen Struktur nur wenig elastisch, sodass sie schon normalerweise, wenn das im Knie gestreckte Bein sich im rechten Winkel zum Rumpfe befindet, maximal gedehnt sind und damit eine weitere Beugung des Oberschenkels zum Rumpfe nur bei gleichzeitiger Beugung des Unterschenkels möglich ist. Tritt nun unter dem Einfluss der Meningitis eine gewisse Hypertonie der Muskulatur überhaupt ein, so werden die Unterschenkelbeuger auch in gewissem Grade verkürzt und bewirken dadurch die Unmöglichkeit, das Bein im Knie zu strecken, schon bei einem rechten Winkel zwischen Rumpf und Oberschenkel. Alkan.

E. Störk und **O. Hahndel,** Ein Fall von Taenia nana in Oesterreich. Wiener klin. Woche. 1907, No. 29.

Es handelt sich um den ersten Fall von Taenia nana, der in Oesterreich zur Beobachtung kam. Die Infektion mit der durchschnittlich nur 2,0—2,5 mm langen Taenie hat meist recht heftige intestinale Beschwerden und schwere nervöse Störungen zur Folge. Eigentümlich ist das häufige Recidiviren der einmal inficirten Fälle. Da eine Reinfektion kaum angenommen werden kann, so erscheint die Vermutung berechtigt, dass die Taenia nana im Gegensatz zu den anderen Helminthen keines Zwischenwirtes zu ihrer Entwicklung bedarf und ihre Finne in demselben Wirt lebt wie die ausgewachsene Taenie (wie die bei Ratten vorkommende Taenia murina). Das Bandwurmmittel (Extr. filic. maris) in der üblichen Darreichung scheint nicht imstande zu sein, alle in den Darmzotten sitzenden Finnen (Cysticerkoide) abzutöten. Es wurde deshalb ein Versuch mit der fraktionirten Darreichung des Mittels gemacht, ohne jedoch auch hiermit ein Recidiv verhindern zu können. Grösseren Erfolg schien der Versuch, der gelegentlich des dritten Recidives unternommen wurde, zu haben, nämlich durch eine 5tägige Milchdiät die Entwicklung der Cysticerkoide zu fertigen

Ebenso bestätigte bei klinisch uncharakteristischen Geschwüren der weitere Verlauf die auf Grund des Spirochaetenbefundes gestellte Syphilisdiagnose, während andererseits in 2 von 18 Fällen, in denen keine Spirochaeten gefunden worden waren, doch Sekundärerscheinungen folgten. Controlluntersuchungen bei zahlreichen nichtsyphitischen Haut- und Schleimhautaffektionen hatten immer ein negatives Ergebnis.

2) Nach D.'s Erfahrungen ist die alte Levaditi'sche Silbermethode die beste und zuverlässigste für die Untersuchung von Schnittpräparaten auf die Spirochaete pallida. Will man, um die Gewebsstruktur besser hervorzulassen, noch eine Kernfärbung anwenden, so empfiehlt es sich, die Präparate erst zu entsilbern — Verf. giebt drei dazu sich eignende Verfahren an — und sie dann mit den gewöhnlichen Methoden (Hämatoxylin-Eosin) zu färben. — D. konnte in 15 von 18 sicheren Fällen congenitaler Syphilis die Spirochaete pallida nachweisen, besonders in den Organen macerirter Früchte meist in enormer Menge. In gut gefärbten Schnittpräparaten zeigten sie eine ebenso chararakteristische Form wie in Ausstrichen. In Leber, Milz und Nieren sah Verf. sehr viele Spirochaeten in körnigem Zerfall, weshalb er vermutet, dass sie hauptsächlich an diesen Orten zugrunde gehen. In Bezug auf Verteilung und Lagerung der Spirochaeten stimmen seine Beobachtungen mit denen der meisten anderen Autoren überein. — Die in 13 Fällen vorgenommene Untersuchung auf Syphilisantigene ergaben eine positive Reaktion zehnmal bei gleichzeitiger Nachweisbarkeit der Spirochaeten, dreimal ohne solche. H. Müller.

Garkisch, Demonstration zur carcinomatösen Degeneration der Myome und zur Entstehung pseudo-sarkomatöser Partien in Uteruscarcinomen. Prager med. Wochenschr. 1907, No. 37.

Verf. teilt einen Fall mit, in dem es sich um einen durch ein interstitielles Fibrom vergrösserten Uterus bei gleichzeitig bestehendem primären Carcinom der Corpusschleimhaut handelte. Die Besonderheit des Falles bestand 1. in der eigentümlichen Ausbreitungsweise des primären Corpuscarcinoms. In der engen, von dem Fibrom stark ausgezerrten Uterushöhle hatte es eine relativ geringe Entwickelung erfahren, ebenso in der Wand des Uteruskörpers und in dem Fibrom selbst. Dagegen war das Carcinom in den Lymphgefässen des Parametriums stark entwickelt und hatte auf diesem Wege sowohl das Peritoneum als die Schleimhaut der Tube erreicht. Diese eigentümliche und für ein Corpuscarcinom ganz ungewöhnliche Ausbreitungsweise ist durch die aussergewöhnlichen mechanischen Bedingungen erklärlich, unter denen das Corpuscarcinom infolge der Anwesenheit des Fibroms entstand. Die zweite Besonderheit des Falles bestand darin, dass sich typische pseudosarkomatöse Bildungen entwickelt hatten, als deren Ursache ebenfalls das Fibrom anzusprechen ist. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Sach-Register.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I. J.

K.

L.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

V.

W.

Z.

Namen-Register.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I. J.

K.

L.

M.

N.

O.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Y.

Z.